

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-681706

110478



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10135 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MADI ANDINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669811332

Total des frais engagés : 390 + 645,50 + 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2022

Nom et prénom du malade : EL Madi ANDINA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : COVID-19

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE DE LA GARE | 17/10/2023 | 161,67 € |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------|--|------------------|-------------|---|----------|----------|--|----------|----------|---|----------|----------|--|----------|----------|---|--|--|---|
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | D | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | B | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |



DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca

لتنفس
لشخير



عياد
الد

أحصاء
رسن سبهر النفس
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس دidero

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس بيكار

شهادة الشخص بالصدى من الجمعية الفرنسية للنفس بالصدى بباريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بني سالم بباريس ومستشفى 20 غشت بليبياء

Casablanca le : 17/01/2022

MME EL MADI AMINA

69,00

- Vitaminec 1000 - comprimé effervescents
1 comprimé matin et à 16h pendant 10 jours
- Zinaskin 45 mg - comprimé effervescents
1 Comprimé, matin pendant 10 jours

49,60

- D cure forte
1 ampoule par semaine pendant 3 sem

141,50

- Doliprane 1 g - comprimé
1 Comprimé, si fièvre ou maux de tête

27,00

- Cardioaspirine 100 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 1 mois

60,00

- Azibac 500 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 6 jours

95,00

- Efloxin
1 Comprimé, midi après les repas, pendant 07 jours
- Muxol - solution buvable
1 cuillère, matin et soir, pendant 07 jours

111,50

- 250 mg 200 ml

COOPER PHARMA

PPV (DH) : PPV: 18,70 DH

LOT N° :

UT. AV. :

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المغاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

۲۰ جولائی ۱۹۷۶ء



(၁၃၈၄ ခုနှစ်)

؟ تشریف

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 11/2023
LOT DN039 27

SMB



AMM N°: 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pelerin Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

ERGO MAROC



Importé par:

ERGO

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 21I16

EXP: 09/2024

ESAC® 20
mg
ésoméprazole

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



144,50

LOT 01001

PER 02/23

PPV 1440H50

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a.
S. Bachtiekh - Pharmaciens Maghrebis

PPV : 14DH00

PER : 10/24

LOT : K2806

ADULT
1000 mg

Lot :

LO : 201362

PPV :

PPV : 95,000DH

UT AV : 10/2025

Exp :

إفلاكسان®

ليفوفلوكساسين

500
مغ

أقراص ملمسة قابلة للكسر

7 x 3

مدة صلاحية زوال حمسة

EFLOXIN®

Comprimés pelliculés sécables



COOPER
PHARMA

6 118000 082903

AZIBAC® 500 mg

3 comprimés pelliculés



6 118000 280378

LOT: 21249 PER: 09/2023
PPV: 60,00 DH

AMM N° 217 DMP/21/NNP

Laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

ملغ 500

عن طريق الفم

أزيـبـاـك
أـزـيـطـرـوـمـيـسـيـن
3 أـفـرـاـصـ مـغـلـفـة



Casablanca le : 17/01/2022

MME EL MADI AMINA

Radiographie du thorax : Face

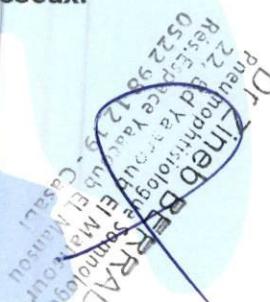
Distension thoracique

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب براحة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس بيدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس بيكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى بباريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس ببني سالزيربار و مستشفى 20 غشت باليضا

Casablanca le : 17.07.22

Mme EL Medi Amina

Facture:

Radio Thorax (Z.) 1 200.00 DH


Dr Zineb BERRADA
Pneumophtisiologue Somnologue
22 Bd Yacoub El Mansour
Rés. Espace Yacoub El Mansour
0522 98 12 19

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، اقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologysommeil@gmail.com