

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 080111

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : FERIATI ABDELPHADI
 Date de naissance : 01.01.1954
 Adresse : LOT YABROUKA ROUET ALA FI YAMACHEC
 Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 688,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounssine LAHLOU MMH
 Expert Assermenté
 Omnipraticien
 Diplôme en Diabétologie
 16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK - M. Hamid 9
 Tél. : 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
 INP: 07 11 84 550

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : KRIS AMINA Age: 57
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : YAMACHEC Le : 19/04/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MARROUKA Abdelmajid EL MARROUKA 6, Lot 10, Zone Industrielle Taif 1 Marrakech Tél: 05 24 45 11 22 FAX: 05 24 44 82 87	10/4/22	538,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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.

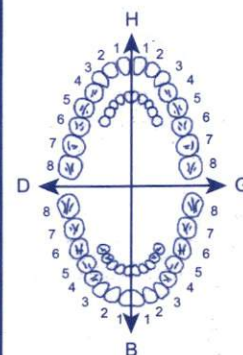
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية

- خبير محلف لدى المحاكم

- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة

- الفحص الطبي لرخصة السياقة

12 0 AVR 2022

Marrakech, le :

مراكش, في :

Nom :

KRIB

Prénom :

Amina

52,00

Vo Harine 100



pldoppo 100

Zyrtec 10mg



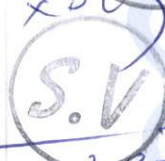
ol 10

Dynatus



20ft

Nozinan



14 10

Stimox 107



538,40

57,30

177,90

56,50 x 3

169,80

بلوك 16, عمارة 37, شقة 3, أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, App N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

PHARMACIE HAY PHABROUKA
Abdelghani ENNAHIL Dr en pharmacie
6, Lot. Mabbouka Koutoubia n°1 Taif 1
Jbel Guiz Marrakech
Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Omnipraticien
Diplôme en Diabétologie
16, Imm. 37 App N° 3 ABK - M'hamid 9
Tél.: 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
INP: 07 11 84 550

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.:57DH30
LOT: 21E002
PER: 03 2026
6 118000 060482

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.:57DH30
LOT: 21E002
PER: 03 2026
6 118000 060482

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.:57DH30
LOT: 21E004V
PER: 05 2026
6 118000 060482

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.:56DH60
LOT: 21E005
PER: 07 2025
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.:56DH60
LOT: 21E003
PER: 07 2025
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.:56DH60
LOT: 21E004
PER: 07 2025
6 118000 061465

قوَلطارين[®]

100 مغ
للكبار

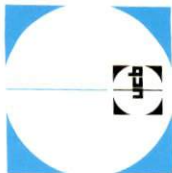
Voltarène[®] 100 mg ○
10 suppositoires



ضد الروماتزم
ضد الالتهاب

10 حملات من فئة 100 مغ
عن طريق الشرج

زيرتيك 10 ملغ[®]
سينيريزين ديكلور هيدرات



Zyrtec[®] 10mg



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec[®] 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63.20

Dynatens[®]

Actifs naturels

GOUTTES BUVABLES



Aide à dynamiser
l'organisme

30 ml e

Thérāpharm
LABORATOIRES



8 051128 631982

Lot: 210770

A consommer de
préférence avant le: 10/2024

PPC : 79,50 DH

PHARMACIE HAY MABROUK

Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie

6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1

Jbel Gueliz Marrakech

Tel: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Yamane Le 20/4/2022

Facture

0003316

M: KHAIR AMINA

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
1	Voltaline	1	52,00
1	Zyrtec	1	63,00
1	Dynatens	1	29,10
3	Nozinan	57,30	171,90
3	Stilnox	56,60	169,80
Total à payer			538,40
Facture à : King			
Cent Trens. Unit			
Dr. eluo cine			

PHARMACIE HAY MABROUK
Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie
6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1
Jbel Gueliz Marrakech
Tel: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87