

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° P19- 057176

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 638 Société : A18534
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARUS Aicha
Date de naissance : 1984
Adresse : H.H. 208 rue de la Liberté N° 108
Tél. : Total des frais engagés : 587,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BENJELLOUN Najib
Dr. **SPECIALISTE ORL**
Boulevard Yacoub El Mansour
App. No 5 - 2ème Etage
Résidence Al Anfal
1080/90 - CASABLANCA

Date de consultation : 26 / 06 / 22
Nom et prénom du malade : FARUS Aicha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Angine
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) : ACCUEIL

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
26/06/22			3000	Dr. BENJELLOUN Helib SPECIALISTE Boulevard Yacoub El Khatib App. No 5 - 2ème étage Résidence AL Agha 95-12-89/90 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/06/22

28720

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

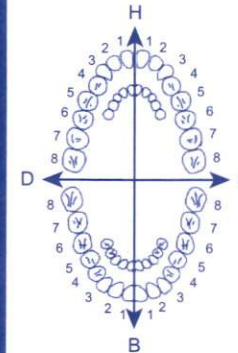
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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)

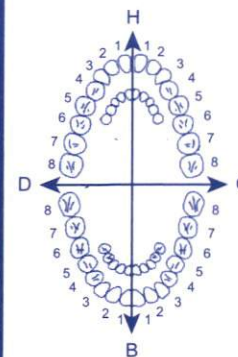
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN

SPECIALISTE O.R.L.

OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin   L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.   L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في امراض و جراحة

الاذن - الانف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

تشخيص و جراحة الصم و الدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم امراض و جراحة الاذن - الانف و الحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le : 26/06/22 في الدار البيضاء

7972-7- FARIS Aiche

88,00 A wa 500mg cp
1/100 x 6 Jours

48,50 Curoc cp
1 cp 6 Jours

22,00 Cefal cp
1 cp x 4 Jours

49,00 1 cp x 4 Jours

28720

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE O.R.L.
Boulevard Yacoub El Mansour.
App. No 5 - 2 me Etage
Résidence Al Anfal
0522 95 12 89 / 90 - CASABLANCA

صيدول
باراسيتامول / كودين

Cédol®

20 Comprimés



6 118000 180913

سنتديك

عن طريق الفم

20 حبة

Composition :

Paracétamol..... 400 mg
Codeine phosphate..... 20 mg
Excipients..... q.s.p 1 comprimé.
Ne pas laisser à la portée des enfants

Cédol®
PARACETAMOL / CODEINE

SYNTHEMEDIC



Voie orale

20 Comprimés

Voie orale

Cédol®
PARACETAMOL / CODEINE



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Brinou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

لا يجوز استعمال هذا الدواء إلا بوصف من الطبيب
Ne pas dépasser la dose prescrite
Label - Uniquement sur ordonnance



03/18

(101x42x20)mm

20 comprimés
effervescents
sécables

20 mg

(métsulfobenzate sodique)

prednisolone

Cotipred®

کو تبرد®

بردنزلون

(میتاسلفوبینزوات صودیک)

20 ملغ

20 قرصا فوارا

قابلا للکسر

LF
Litho Typo

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme
de métsulfobenzate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé
effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total
quatre cents milligrammes de
prednisolone (sous forme de
métsulfobenzate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications,
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice.

PPV: 48DH50

PER: 10/24

LOT: K2829

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebli - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Azix® 500 mg
Azithromycine

3 Comprimés
sécales

bottu s.a.

82, Allée des Caurarius - Alai Schall - Casablanca
S. Rachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

11

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé



79 70
P.T.V 74DH10
PER 12/23
LOT 43531



Azix® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécales



6 118000 040941

بوتقي ش.م
الكازمارياش - عين السبع - الدار البيضاء
سن. الطوشي - صيدلي مسؤول

أقرام
قابلة للكسر

3

أزيكس®
أزيتروميسين

500 ملغ
عن طريق الفم

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

18X45X97

05.11
100008

RESPECTER LES DOSES ET LA FREQUENCE D'ADMINISTRATION



Curtec® 10 mg
Cétirizine

Voie orale



bottu s.a.
12, Allée des Casuarinas - Ain Sebsa - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

b

30 comprimés sécables

Curtec®
Cétirizine
10 mg



PPV: 88DH00

PER: 05/24

LOT: K1375



بلا

أومبيرازو

20 ملغ

14 برشامة

49,00

LOT :

EXP :

PPV :