

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 638 Société : A18534

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : FAMIS Fikha

Date de naissance : 1934

Adresse : H.H BenB Nekha Blouza N° 108

Tél. : Total des frais engagés : 582,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE ORL
Boulevard Yacoub El Mansour
Appt. No 5 - 2ème Etage
Résidence Al Anfal
1989/90 - CASABLANCA

Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : FAMIS Fikha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AMM

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) : FACCUEIL BOUCHACHINE

RELEVE 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
26/06/12			300	DR BENJELLOUN MAJIB SPECIALISTE Boulevard Yacoub BI AMOUR App. No 5 - 2ème étage Résidence 95-12-89-90 AL Afiq CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OUED LATIFA Mme LAKASSI El Moutawakil - Casablanca 213, Bd Yacoub BI AMOUR - Casablanca Tél: 0524 11 22 51	26/06/12	28780

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

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 à L'Hôpital 20 Août, Casablanca
 Ex. Chef de Service O.R.L. à L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

إخلاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تشخيص وجراحة الصمم والدوخة

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض وجراحة الأذن - الأنف والحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابق

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

79725 - FARIS Aïcha
 1- 9 wa soomey sp 88,00 11 Jan 3,00 Jours
 2- centre sp 48,50 1 sp lesien 1 12
 3- Colipacel w 3 sp lemt 25 june
 4- 22,00 Cebel 1 sp x 4 jors
 5- Bebyzol w 49,00 1 lemt x 8
 28720

PHARMACIE DE L'ORIENT
 موريتانيا
 ملك الحسن الثاني
 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
 Tel: 0522 34 75 57

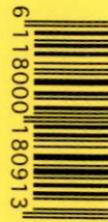
Dr. **BENJELLOUN Najib**
 SPECIALISTE O.R.L.
 Boulevard Yacoub El Mansour
 Appt. No 5 - 2ème Etage
 Résidence Al Anfal
 1551289/90 - CASABLANCA

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
 235, Bd Yacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89

Cedol

براسيدول / مكبس

Cédol®
20 Comprimés



22.00

جنة 20

عن طريق الفم

ستمديك

Composition :

Paracétamol.....

Codeine phosphate.....

Excipients.....

400 mg
20 mg
q.s.p 1 comprimé.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Cédol®
PARACETAMOL / CODEINE

cedol®

voie orale



SYNTHEMEDIC



voie orale

20 Comprimés

101x42x60 mm



Labatoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubir Ben El Aouam
Roches Noires - Casablanca

L161 - Uniquement sur ordonnance

No. de Référence à délivrer



20 comprimés effervescentes
secables

20 mg

(métasulfobenzoate sodique)
prednisolone

Cotipred®

كوتبرد®

برنتزلون

(ميتاسلفونيزوات صوديك)

20 ملغ

20 قرصا فوارا
قابلة للكسر

LT
Litho Typo

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

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

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

PPV: 48DH50

PER: 10/24

LOT: K2829

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX®
Azithromycine 500 mg

3 Comprimés
sécables

bottu S.A.
82, Allée des Camerous - 011 Schiltigheim - France
S. Bachrodt - Pharmacien Responsable

COMPOSITION :
Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

500 mg

Voie orale

Azithromycine

PPV 7/09/20
PER 12/23
LOT 43531



idemco

11

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

6 71188000 040941

3 Comprimé sécable
AZIX® 500 mg
Azithromycine
REPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

3
bottu
500 mg

AZIX®

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

18X45X97

Curtec® 10 mg

Cétirizine

voie orale



10 mg
Cétirizine
Curtec®

30 comprimés sécables



PPV: 88DH00

PER: 05 / 24

LOT: K1375

S. Bachouche - Pharmacie Responsable
EZ. Amts des Gesundheits- und Sozial - Cestelane
bottu s.a.

b

أو ميبرازو

٢٠ مل

م

LOT :

EXP :

PPV :

49,00