

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



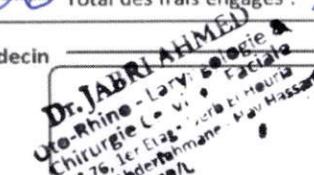
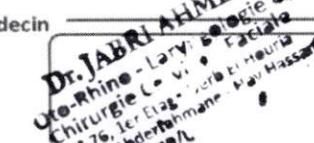
Déclaration de Maladie

N° W21-687804

118731

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10483	Société : 2AM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZEGLAT MOUKHTAR			
Date de naissance : 01/07/1953			
Adresse : MAZOLA - Rue 2 n° 10 - Résidence Hassania - étage 2 n° 34 - H H Casab			
Tél. : 0561303336 Total des frais engagés : 250 + 239,20 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A 215/2019

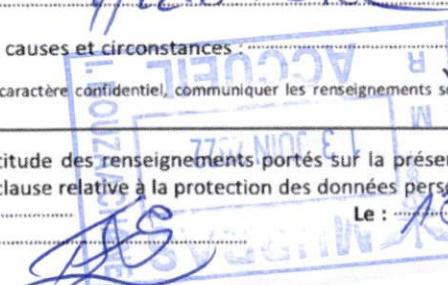
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 	
Date de consultation : 03/06/2022	Age :
Nom et prénom du malade : M. ZEGLAT MOUKHTAR	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : affection ORL	
En cas d'accident préciser les causes et 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 : Casab

Le : 13/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
03/06/2022			210,00	INP : 092010552 Dr. JABRI AHMED Oto-Rhino - Parngologie & Chirurgie Cervico - Faciale N° 76, Terrasse Derb El Houara Casablanca - Maroc Téléphone : 0522 90 39 12 INPE : 092010552 CE : 092010552

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 092010552	3-06-22	239.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الشخص بالانتظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le

3 / 6 / 2022

الدار البيضاء، في

Mr. Zeglat Molch Fer

Dr. AHMED JABRI
O.R.L - Chirurgie
Nez - Gorge - Face et Cou
Exploration de l'audition - Endoscopie
Ancien praticien à l'Hôpital 20 Août

116.00

1). Zamox 500 mg

15/11/2022 / 08

PHARMACIE ANNASSIM
Lot Habiba N°82/2 Oulja
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 30 12
INPE: 092010852
ICE: 00204209700024

14.20

2). Dr. Fal 450 mg

14/11/31 / 05

Apr. mps.

Ann. Calam Ann. Amc

239.20 15/11/2022 / 08

76, شارع سيدى عبد الرحيم - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء

76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1^{er} étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani

Casablanca - Tél: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

LOT 220364
EXP 02 2024
PPV 79.00 DH

uniquement sur ordonnance - Liste I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Litho type

Auricularum
3712
POUDRE ET SOLVANT
Voie Auriculaire



GRIMBERG

Auricularum

POUDRE ET SOLVANT
Voie Auriculaire



COMPOSITION

Poudre : Pour 1 flacon
Chlorhydrate d'oxytetracycline..... 90 000 UI
Sulfate de polymyxine B..... 100 000 IU
Hydrogénophosphate sodique de dexaméthasone..... 10.00 mg
Nystatine..... 1 000 000 IU
Excipient : laurylsulfate de sodium.....
Solvant : chloride de sodium 0.9%

سوطيمسا

Marketing Authorisation Holder/Manufacturer
Laboratories BOTHERMA
P.O. Box N° 1, 20180 Beauraoua
Under license of Laboratory GRIMBERG - France

**POSOLOGIE, MODE
D'ADMINISTRATION ET MISES EN
GARDE SPECIALES**

Voie locale auriculaire.
NE PAS INJECTER - NE PAS AVALER
Lire attentivement la notice avant
utilisation.

CONSERVATION

A conserver à une température inférieure
à 25°C. Après reconstitution, la suspension
doit être conservée au maximum 8 jours
à une température entre 2°C et 8°C
(au réfrigérateur).

57x29x85
10



30 comprimés

Voie orale

DIFAL®

diclofénac sodique

50 mg

ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE

G GALENICA

COMPOSITION : AMM N° : 296/17DMP/21/NRQ

Diclofénac sodique 50 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.

Cette boîte contient 1,5 g de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

مختبرات غالينيكا - مراكش - المغرب - المغاربة - المغرب

G Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DIFAL®

Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190349

43x20x90
12

EDFCA4VFA01

30 قرصاً

عن طريق الفم

دِيفَال

ديكلوفيناك صديرومي

50 ملغ

دواء
دِيفَال
50 ملغ
30 قرصاً

مسكن الآلام
مضاد للالتهاب

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المضادات و كيفية الاستعمال :
إقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

G GALENICA

Liste II

احترموا الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites