

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

M22- 0019084

C

Optique 120837 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8378 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAJJ I RAJAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0019084

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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° W21-645994

Mr 8378
couver

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 8378

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

ELHAJJI RAJAA

Date de naissance :

11-11-62

Adresse :

PCP 5, Rue Tounane Publca IMM APT 8
Haus Riad RABAT

Tél. :

066 57 21 704 Total des frais engagés : 300,40 Dhs et 3,55 Dhs

Docteur EI YACOUBI Allal

Généraliste Echographie Générale

Suivi Diabète - H.T.A

Av. Hassan II, Imm. N° 6, Appt. N° 2

Téléphone : Centre au dessus de wafa bank

05 37 74 00 19

Cadre réservé au Médecin

Généraliste Echographie Générale

Suivi Diabète - H.T.A

Av. Hassan II, Imm. N° 6, Appt. N° 2

Téléphone : Centre au dessus de wafa bank

05 37 74 00 19

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01 AVR 2022 Dr. A. EI YACOUBI (RONP) : 101060473

Nom et prénom du malade :

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-645994

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Docteur EI YACOUBI Allal
Généraliste Echographie Générale
Suivi Diabète - H.T.A
Av. Hassan II, Imm. N° 6, Appt. N° 2
Téléphone : Centre au dessus de wafa bank

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01 AVR. 2022	2	1	1500	INP : 1111111111111111 Dr. A. EL YACOUBY Alitalia Générale Echographie N° 2 Bank INP : 1010101010101010

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
ORdonnances SARDAU PHARMACIE	05/04/2022	205,80	
Mehdi Ben Barka Chaumie N°2, Hay Ryad - Rabat : 05 37 71 71 27 - Fax: 05 37 56 39 56 INPE: 102063781	30.10.41.22	3,55€ 144,50 350,90 DT	PHARMA EL AMINE - RABAT

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur Allal EL YACOUBI

- Ex Medecin F.F. Interne CHU Strasbourg ✓
 - Diplôme Universitaire d'Echographie
 - Diplôme Universitaire de diabetologie
 - E.C.G - H.T.A
 - Circoncision
 - Accrédité pour délivrer le certificat médical d'obtention d'extesion ou de maintien du permis de conduire

الدكتور علال اليعقوبي

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي سترايسبرغ
 - شهادة جامعة للفحص بالصدري
 - شهادة جامعة لأمراض دا، السكري
 - التخطيط الكهربائي للقلب - ارتفاع الضغط الدموي
 - عملية الختان
 - معتمد لتسليم الشهادة الطبية
 - لرخصة السباق

NP: EL HAJJ² Rajae Témara, le AVR. 2022 تمارة في

144150 x 2
- 144150

298300 Zoegas
Waskwile
seed 180150 $\frac{1}{2}$ u want per lit doj
3m/s

~~40,40 - Netto Sym~~

~~1 Ca P~~

~~21ANCES SARL'ARMACIE Chaumiére 1, Rabat 302063781~~

~~Libra x 181~~

~~20,500~~

~~14,450~~

~~5,01~~

~~Tel: 05 37 71 71 71 - Fax: 05 37 56 39 56~~

~~INPE: 102063781~~

Docteur EI YACOUBI Allal
Généraliste- Echographie Générale
Suivi Diabète - H.T.A
Av. Hassan II, Imm. N° 6, Appt. N° 2
Témara - Centre au dessus de waral bank
Tél.: 05 37 74 00 19

ميتوسباسمي®

20

سيترات ألفيرين 60 ملغم سمتكون 300 ملغم

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvéroline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 110001 100293

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

لا تلقى بالي توارث
لم يتم التأكيد

LOT 210679
EXP 02/2023
PPV 144.50DH

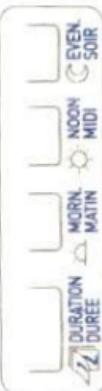
20 mg
Voie Orale
Oral route



ZEGES®
Esomeprazole

Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

28 x



COOPER
PHARMA

LOT 210679
EXP 02/2023
PPV 144.50DH

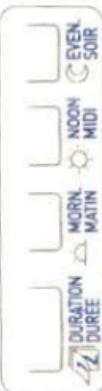
20 mg
Voie Orale
Oral route



ZEGES®
Esomeprazole

Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

28 x



COOPER
PHARMA

UCB

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21161 PER:04/2024
PPV:21,00 DH

GAVISCON

Alginate de sodium
Bicarbonate de sodium

SUSPENSION BUVABLE
24 sachets de 10 ml

Menthe Sans Sucre

Traitemen^t symptomatique du reflux gastro-œsophagien

3145045

ADK521
01/2024

LOT
EXP

