

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° S19-0001621

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12364 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAHABI ABDEERRAHMAN Date de naissance : 08/12/1983
Adresse : OULFA, CASABLANCA
Tél. : 0662772011 Total des frais engagés : 139A,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

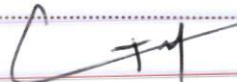
Date de consultation : 11/05/2022
Nom et prénom du malade : Hajet Soudani Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : CPV

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 : CASABLANCA Le : 14/05/2022
Signature de l'adhérent(e) : 

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
14.05.22		Cs 9		Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani Gynécologue - Obstétricienne 3, Av. Ibn-Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat Tel: 05 37 77 96 36 - Urg: 06 67 29 75 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE GALIEN
angle Av. Mohamed VI et Rue Sanhaja Souissi - RABAT
Tél: 05 37 75 97 47 - Fax: 05 37 63 05 39
INP
102028933

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

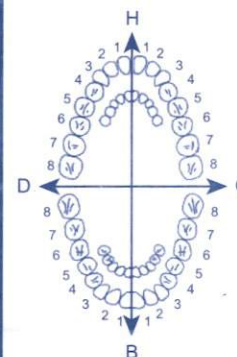
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

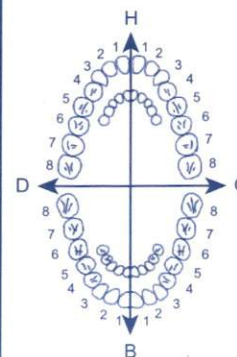
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

الدكت

أخصا

- خريجة ك
- طبيب
- طبيب
- حاصلة
- حاصلة
- والخصوبة (باريس)
- حاصلة على دبلوم تنظيم المهب
- حاصلة على دبلوم الجراحة المهب

تتبع الحمل - الولادة - عمق الزوجين - أمراض الشدي - الجراحة
الفحص بالمجهر لعنق الرحم
الفحص بالمجهر لعنق الرحم

14 Mai 2022

Rabat, le



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80

LOT : 21E003
PER.: 12 2022

INP 102028933

Hayat

156,6

- Projeva

62,10 x 21

87,0 - Supplement

94,0 x 6

- Ferplex fol

1 ph x 21

PROJEVA[®]

Progestérone micronisée



6 118001 440108

Boîte de 45 capsules molles
orales ou vaginales
PPV 156,60 Dhs

PROJEVA[®]

Progestérone micronisée



6 118001 440092

Boîte de 15 capsules molles
orales ou vaginales
PPV 62,10 Dhs

Dr. Zuhra Hanane Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, Appl. 2, Agdal-Rabat
Tél: 06 67 29 75 36 - Urg: 06 67 29 75 36

30 comprimés
Voie orale

Fabriqué par:
Deva
146/147, Zone Industrielle
T1 M'El - Casablanca

قاعة 2، الطابق الأول، أكادال (إقامة بيرو، أمام المدرسة)
1er étage Agdal - Rabat. (Résidence Pirou, en face de l'
ences : 06 67 29 75 80 : المستعجلات - Email : cabinet.gyneco.zn

LOT: 220268
DL: 03/2025
87,00 DH

21.8
- Aspiric 100

1 s le soir 1 j (01/08)

891.5

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 77 95 36 - Urg: 06 67 29 15 80

PHARMACIE GALIEN
Angle Av. Med Belkassen El Ouazzani
et Rue Sanhaja, Souissi - RABAT -
Tél: 05.37.73.97.47 - Fax: 05.37.63.05.39

INP
102028933