

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 054568

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316 Société : R. A. M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MR JABER Mohamed
 Date de naissance : 31-12-1954
 Adresse : Rue 9 N° 169 Lotissement Sidi Abdennahman
 OULEFA - CASAH
 Tél. 06 34 65 62 19 Total des frais engagés : 570 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2022
 Nom et prénom du malade : Mr Jaber Moh Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : path. digestif
 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 Casa Le 02/08/2022
 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
16/06/2022			250	<p>Dr. MERIEM EL OUARDI</p> <p>Hépatogastro-Entérologue et Proctologue</p> <p>Lot. Haj Fatu 6, Im. 10 Oulfa</p> <p>CASABLANCA Tel: 05 22 80.72.98</p>
20/06/22			250	
29/06/22			250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/22	218.70
	29/06/22	107.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

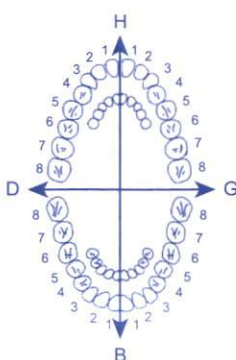
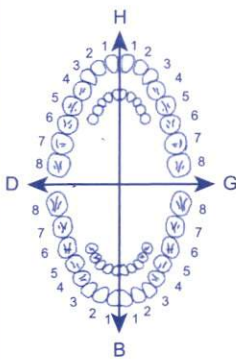
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Meriem EL OUARDI

الدكتورة مريم الوري

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء
البواسير-أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج



Tanganil® 500 mg
تاغانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340 Casablanca

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

gastrologie
coloscopie
chirurgicale

Casablanca, le :

29 / 06 / 2022

Jaber Mohamed

PPV: 56330 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

56330

1 / D. cure 5000



1 ampoule / 15g (2 mois)

51.00

2 /

Tanganil 500

1 - 1 - 1 / 10 j

107.30

one




PHARMACE SAIB
Dr. Zakaria SAIB
154 EL ARAICH - Oued Douira
Tél: 05 22 91 16 34

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépatite - Gastro - Entérologue
et Proctologue
Lot. Haj Fateh, Imm 10 Oulfa
CASABLANCA Tél: 05.22.90.72.96

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء
البواسير-أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
عضوة بالمجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج

RANGIPHEX® 20 mg 
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



ISTE

Preil Digestif

esicule biliaire

ure-fistule

médecine de casablanca

diète nationale

b-entérologie

opie-coloscopy

chirurgicales

PPV: 113 DH 70

Casablanca, le :

14/06/2022

Jafer Mohamed

4/ I am in ovito

ACPI (ASPI) App

2/ Rancipher 20 mg

113. 70 1. 0. 0 (14 j)

20 min event type

Dr. Mieriem EL OUARDI
Hépatogastro-entérologue
et proctologue
16, rue 10 Oufa
29.072.98

Loc. Hay Fath 6, imme 10 Oufia
 CASABLANCA Tel: 05.22.90.72.98

ImmunoVita®
15 gélules

VITAE

VITAE NATURAL NUTRITION, S.L.

C/ Venedi del Campost, 5 | P. 1 El Circuit | 08160 Montmeló (Barcelona)
info@vitaeinternational.com | www.vitaeinternational.com



Importé par IBERMA,
Zone Industrielle, lot 149 Had Soualem (Ménod)
Fabrique par Manufactures Serviplast, SA
Calle de la Fexa Larga 73, Barcelona, (Espanya).

Analyse nutritionnelle	
Par apport quotidien	1 gélule
Béta-glucanes	250 mg
Zinc	7,5 mg
Vitamine B6	1,05 mg
Vitamine D3	3,75 µg
*Unités Internationales	150
*AIRE= Apport Journalier Recommandé	
Information nutritionnelle (Par 100 g)	
Valeur énergétique	1674 kJ (396 Kcal)
Glucides	9,21 g (2,18 Kcal)
Sucres	< 0,20 g
Protéines	18,67 g
Grasses	6,23 g
Saturées	0,03 g
Sel	0,13 g

Mode d'emploi : Prenez une gélule une fois par jour avec un grand verre d'eau.
Le produit doit être conservé dans un endroit frais et sec.



Avertissements :
- ImmunoVita® est un complément alimentaire réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 12 ans.
- Ne pas administrer avec un médicament immunosuppresseur.
- Consulter votre professionnel de santé en cas de transplantation ou si vous souffrez d'une maladie auto-immune.
- Ne pas administrer aux femmes enceintes.
- Éviter la consommation avec d'autres compléments alimentaires à base de fibres.
Ingédients : (1,3) (1,6) Béta-glucanes, cellulose microcristalline (agent de charge), gluconate de zinc, stéarate de magnésium (anti-agglomérant), chlorhydrate de pyridoxine (vitamine B6), Gélule végétale (cellulose).
Lot :
Consommer de préférence avant la fin de :
Certificat d'Enregistrement au Ministère de la Santé N°:
DA20202003300MP/20UCAY;
PPC: 99.00 DH

VITAE

Découvrez notre
gamme de produits



ImmunoVita®
15 gélules

15 gélules

ImmunoVita®

Complément alimentaire à base de Vitamine D3, de Vitamine B6 et du Zinc.
Contribue au fonctionnement normal du Système Immunitaire.

Poids Net: 8,25g
www.vitaeinternational.com

VITAE

ImmunoVita®, est un complément alimentaire basé sur les bêta-glucanes extraits de la paroi cellulaire de la levure Saccharomyces cerevisiae, la vitamine D3, la vitamine B6 et le Zinc. Les compléments alimentaires ne doivent pas se substituer à un régime alimentaire équilibré et varié et à un mode de vie sain. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Maintenir le produit hors de la portée des enfants. Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

FFMMA_00

CFRMM15_01

VITAE

ImmunoVita®
15 gélules