

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° P19- 068052

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11727 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI BARAKATE

Date de naissance : 18 DEC 1973 V.N. Agadir

Adresse : IMM. H 2 N°32

Tél. : (+232) 78 90 80 30 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISSI
Médecine Générale
Spécialiste en Médecine de Travail
- D. Echographie - D. Diabétologie
41, Av. Abdelrahman Boudadi Agadir
Tél: 05.26.21.01.92

Date de consultation : 10 AOÛT 2022

Nom et prénom du malade : MOUSSAID AMAL Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ES. dyspnée

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 : Agadir Le : / /

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
10 AOÛT 2022	Vc		150,00	Dr. HASSAN EL IDRISSI Médecin Généraliste Spécialiste en Médecine de Travail - D. Echographie - D. Diabétologie - D. Abdominopelvienne Agée

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
10/08/2022	230,50	Pharmacie AL MASSIRA N° 57 Av. Jazir El Fakhri Q. AL MASSIRA AGADIR Tél : 05 28 22 37 25 INPE : 042007765

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

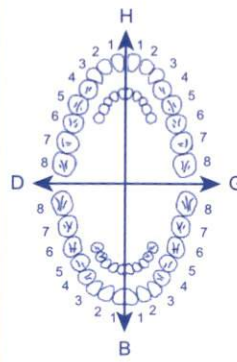
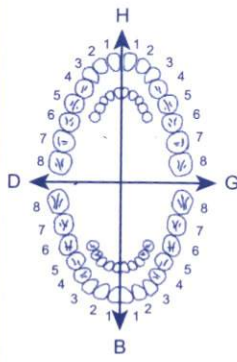
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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. HASSARI AHMED EL IDRISSE

Médecine Générale

- Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé d'Echographie
- Diplôme de Diabétologie
- Spécialiste en Maladie de Travail

الدكتور حساري أحمد الإدريسي

الطب العام

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

- دبلوم الإيكوغرافيا

- دبلوم السكري

- اختصاصي في طب العمل

Agadir, le: 10 AOUT. 2022 : أكاديري:

Moussaid

Amal

LOT: 21E007
P.N.: 21E007
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 86DH60
1180001061465

126.00

1- Cilentre 10



PHARMACIE AL MASSIRA

N° d'ordre: 4212

Date: 22/08/22

10mg le matin x 03 semaines

51.30

2- Indinavir 25



PHARMACIE AL MASSIRA

N° d'ordre: 4213

Date: 22/08/22

10mg le matin x 03 semaines

56.60 x 2

3- Stilnox 10



PHARMACIE AL MASSIRA

N° d'ordre: 4214

Date: 22/08/22

10mg au coucher x 7j

250.50

Après

• 10mg x 03 semaines

PHARMACIE AL MASSIRA

N° d'ordre: 4281

Date: 22/08/22

Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISSE

Médecine Générale

Spécialiste en Médecine de Travail

- D. Echographie - D. Diabétologie

11, Av. Abderrahim Bouabid Agadir

Tel: 05 28 21 01 92

Pharmacie AL MASSIRA
N° 57 Av. Jamal Abdenacer
Q. Al Massira - AGADIR
Tel: 05 28 22 37 11

رقم 41، شارع عبد الرحيم بوعبيد - أكادير - الهاتف ع : 05 28 21 01 92

N° 41, Avenue Abderrahim Bouabid - Agadir - Tél C : 05 28 21 01 92

233.90

LOT: 22E001
PER: 01/2026

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



258.30

لوديوميل® 25 ملغ
كلوريدات الماغنيسيوم

عن طريق الفم

30 قرصا مغلفا

Ludiomil® 25 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 012726



AMDIPHARM LIMITED
Fabriqué sous licence par
maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Quartier Industriel, Zenata
Ain Sebaâ - Maroc

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 30°C.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.
اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

Ludiomil® 25 mg

Chlorhydrate de maprotiline

AMDIPHARM



Voie orale

30 comprimés pelliculés

LOT: 0092
EXP: SEP 2026
PPV: 51,30 DH



الحالة جيدة
27/5

Voie orale

28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg



GTIN: 46118001300300
Lot No.: PTC4080C
EXP: 07/2023
S.N.: AB115133740111



Escitalopram

CILENTRA®

Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde


PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترام الجرعات المحددة

TABEAU A (Liste I)

سيلونترا[®]
إيسيتالوبرام

CILENTRA® 10 mg 
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISSI

Médecin Générale

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé d'Echographie
- Diplôme de Diabétologie
- Spécialiste en Malade de Travail

الدكتور حساري أحمد الإدريسي

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم الإكوغرافيا

• دبلوم السكري

إختصاصي في طب العمل

Agadir, le : 10 AOUT. 2022 أكادير في :

NOTE D'HONORAIRES

Nom : Moussafo
Prénom : Amal
Type d'Act : visite en cabinet
Prix : (150,00 DA) Cent Cinquante DHS.

Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISSI
Médecin Générale
Spécialiste en Médecine de Travail
D. Echographie - D. Diabétologie
11, Av. Abderrahim Bouabid Agadir
Tél: 05 38 21 01 92