

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-637200



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : CHB

Matricule : CHB Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : ELAOUARDI HASSAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 3680,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : CHAB

Le : 25/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAMES HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23.06.22		250,00		Dr. Radiologie Sécurité sociale D. 11000000 Date 06/07/2022 Signature Dr. Radiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOSQUEE EL KOURA s.a.r.l EL KOURA MEDICAL CENTER TÉL: 05 22 99 14 00	23/06/2022	3430,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

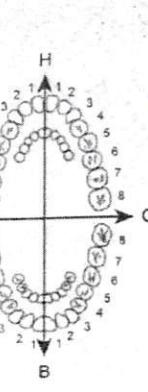
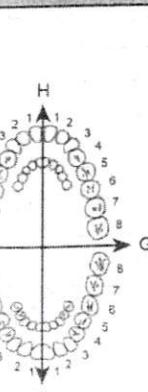
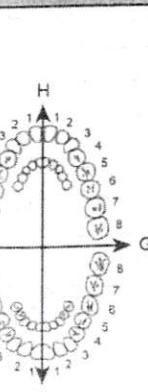
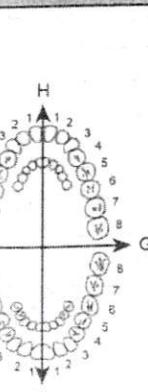
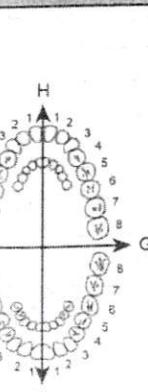
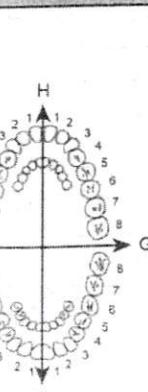
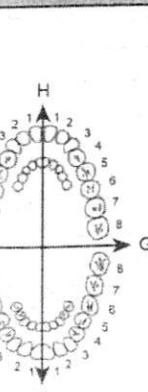
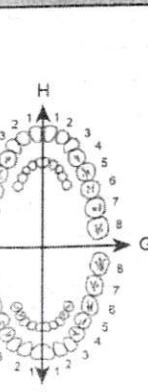
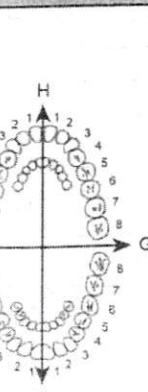
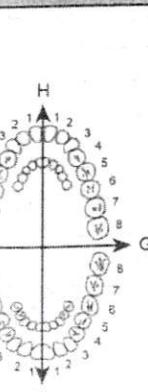
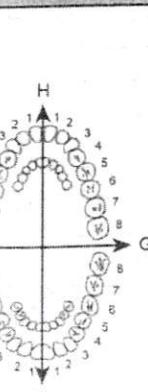
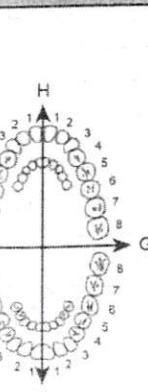
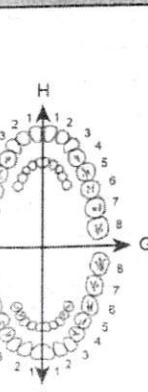
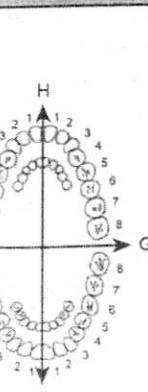
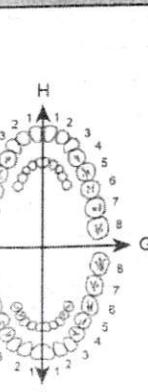
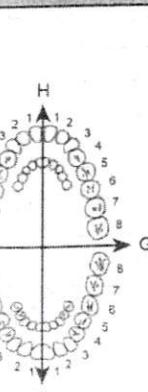
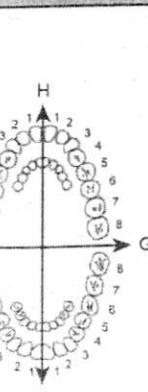
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B /		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					
					
					
					
					
					
					

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabetologie

Sur rendez-vous

Casablanca, le :

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

اختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد

السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقاً للمركز الجهوي

الأمراض السكري

بالموعد

83 - 06 - 22

BOU DAI Sandy

12 x 1182,90

Ry 30 deg

1j

1j

30VS w 3m

3 x 67,40

2TVJ

1j

glucosac 1500/5

1j

3

2 x 393,00

Tauvia 10

1j

1j

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabetologie

100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casablanca - Tel: 0522 997934

2 x 69,00

lev Th 50

1j

75

lev Th 25 mg 75

Doi V 25 mg 3

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluquée/Insuline Asparte
PPV :1182,00 MAD



6 118001 121601

8-9564-73-250-2

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluquée/Insuline Asparte
PPV :1182,00 MAD



6 118001 121601

8-9564-73-250-2

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

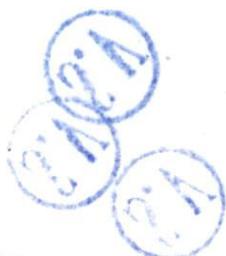
PPV: 47.40 DH

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**

PPV: 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ



دوسيفوكس

Deva
Rheumalga



محلول
عن طريق الفم

ماء حافظة محلول طبي

LOT: 220195

DLW: 02/2025

69,000H

الشكل والتقدم:

دوسيفوكس محلول للشراب - فارورة تحتوي على 200 مل -

المصالح:

يحتوي دوسيفوكس على مكونات طبيعية فعالة مستخلصة من صمغ التمرن البليغ المزاكم في المجرى الهوائية وتهذبها في حالة إصابتها بالإلتهاب كما تعمل على تقوية جدر الجهاز التنفسي.

دواعي الاستعمال:

- تراكم اللالم في المجرى التنفسي
- التهاب الحجرة
- السعال
- البحة

نصائح الاستعمال:

الكبار: ملعقة كبيرة 3 إلى 4 مرات في اليوم
الصغار: ملعقة صغيرة 2 إلى 4 مرات في اليوم
في جميع الحالات يجب إحترام وصفة الطبيب ونصائح الصيدلي

احتياطات الاستعمال:

لا ينصح باستخدامه عند الأشخاص ذوي الحساسية لمستخلصات خلية التحل
لا ينصح باستخدامه عند الحامل والمرضعة والطفل الصغير
قد يحتوي محلول على روابس نافحة عن طبيعة مكوناته دون المعرفة أو تحذيراته
يجب إحترام الكمية الموصى بها

يرجع جيدا قبل الاستعمال
يحفظ في مكان بعيد عن الحرارة ويستهلك في مدة لا تتجاوز شهر بعد فتحه
يوضع بعيدا عن متناول الأطفال

التركيبة:

الأشباب (الزعتر والأزeler الأفروبي والخبارية الغربية)

دوسيفوكس

Deva
Rheumalga



محلول
عن طريق الفم

ماء حافظة محلول طبي

LOT: 220195

DLW: 02/2025
69,000H

الشكل والتقدم:

دوسيفوكس محلول للشراب - فارورة تحتوي على 200 مل -

المصالح:

يحتوي دوسيفوكس على مكونات طبيعية فعالة مستخلصة من صمغ التمر البليغ المزاكم في المجرى الهوائية وتهذبها في حالة إصابتها بالإلتهاب كما تعمل على تقوية جدر الجهاز التنفسي.

دواعي الاستعمال:

- تراكم اللالم في المجرى التنفسي
- التهاب الحجرة
- السعال
- البحة

نصائح الاستعمال:

الكبار: ملعقة كبيرة 3 إلى 4 مرات في اليوم
الصغار: ملعقة صغيرة 2 إلى 4 مرات في اليوم
في جميع الحالات يجب إحترام وصفة الطبيب ونصائح الصيدلي

احتياطات الاستعمال:

لا ينصح باستخدامه عند الأشخاص ذوي الحساسية لمستخلصات خلية التحل
لا ينصح باستخدامه عند الحامل والمرضعة والطفل الصغير
قد يحتوي محلول على روابس نافحة عن طبيعة مكوناته دون المعرفة أو تحذيراته
يجب إحترام الكمية الموصى بها

يرجع جيدا قبل الاستعمال
يحفظ في مكان بعيد عن الحرارة ويستهلك في مدة لا تتجاوز شهر بعد فتحه
يوضع بعيدا عن متناول الأطفال

التركيبة:

الأشباب (الزعتر والأزeler الأفروبي و الخليفة الغربية)