

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° W21-728799

132321



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

13077

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SERGHINI MOHAMED KARJIM

Date de naissance :

15/03/1992

Adresse :

185 G/13 APPT 7 ETAGES AL FIRDOUS
CASABLANCA

Tél. : 06 75 681338

Total des frais engagés : 513,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachez du médecin : 28 SEP. 2022

Date de consultation : 28 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : SERGHINI MOHAMED KARJIM

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Plagio + Toux sèche**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Accident**

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/10/2022

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
28/09/2022			20000	INPEL INSTITUT NATIONAL DE LA PROTECTION DES ENFANTS Résidence Oùm Rabi Bab El Oued Algérie 091063216

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Coefficient (Leave blank for O.D.F. Prostheses)												
				INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique; nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

عيادة طبية CABINET MEDICAL

Docteur Abdellah FAKIR

الدكتور عبد الله فاكر
الطب العام

- ECHOGRAPHIE الفحص بالصدى
 - ECG التخطيط الكهربائي للقلب
 - DIABETOLOGIE داء السكري
 - PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE الوقائية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

الدار البيضاء، 26/09/2022 Casablanca, le

of ⁴ SERATING.

97.90

- op:KEN 20 -

4000

20 x 2 (ST)
Efficiency

6900

4 is better

31.50

Scivox 48
Tone II
AKIN DEX

7500

~~1 NÉ 80 20~~

Av. Oum Rabia - Rés. Abouab Oum Rabia - Porte D - 1er Etage (en face Club RAM) Hay Hassani)
Casablanca - Tél.: 05 22 89 70 90 - الهاتف: 05 22 89 70 90 - المستعجلات: Urgence: 06 61 74 94 83

20

ملغ

إينيزو إزو ميرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

14 كبسولة
صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

LOT : M0783
PER : 05/2024
PPV : 75,00 DH

Ineso 20 mg ○
14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدى صيدلي مسؤول

147-146 المنفذة الصناعية بيت عجل - الدار البيضاء

ositi

EociVox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES
(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

**Maux de gorge
Enrouements passagers**

x20



LOT: 220371
DLUO: 05/2025
69,00 DH

Goût menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires
Adoucit la gorge irritée en cas de toux
Renforce les défenses naturelles

Deva

Laboratoires Pharmaceutique
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

AKINDEX

ANTITUSSIF

SIROP ADULTES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Médicament réservé à l'adulte.
Lire attentivement la notice.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE
CONSERVATION :

Ce médicament doit être conservé
à température ambiante.

AKINDEX
ADULTES 0,133 g /100 ml

flacon de 200 ml



6 118000 280026

Fabriqué sous licence **URGO**
par **Les laboratoires Steripharma**
Z.I Lina, N°347 Sidi Maârouf Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

أوفiken®

سيفيكسيم

200 ملغ

8

أقراص مغلفة
عن طريق الفم



6 118000 022336

Ofiken® 200 mg

Rimborseable AMO

Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés

سوطيمـا
othema

