

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-692102

133169

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : M142

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ECHTIOLI Raja

Date de naissance :

24.12.74

Adresse :

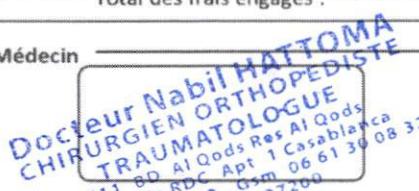
Dzaga La Rue 6 N° 58 Res ALHOUDA App 13

Tél. : 0664072972

Total des frais engagés : 1019,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/09/2022

Nom et prénom du malade :

MOUSTAGHFI AHMED YASSINE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Enfant

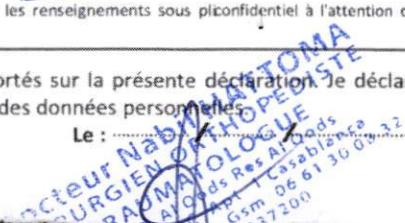
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 06/09/2022

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 Réalisation des Actes
06/09/2022	CS		250,00	INPE 10/09/2022 0910372
13/09/2022	CS	6	1300,00	INPE 10/09/2022 0910372

DOCTEUR ABDERRAHMANE CHIRURGIEN DENTISTE
S 1 BD AL GOURIB 10 CS 52100 CASABLANCA
T 0522 5252 10 CS 52100 CASABLANCA
INPE 10/09/2022 0910372

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien et du Chirurgien Dentiste	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB EL KHAIIR DU CHIRURGIEN DENTISTE Rue 3 N° 63 - 65 - 67 Derb El Khair Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 21 34 23	06/09/22	1300,00
PHARMACIE DERB EL KHAIIR DU CHIRURGIEN DENTISTE Rue 3 N° 63 - 65 - 67 Derb El Khair Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 21 34 23	13/09/22	695,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

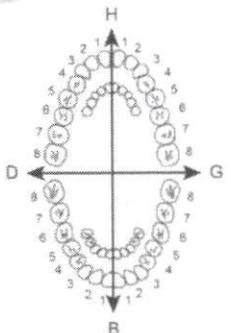
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

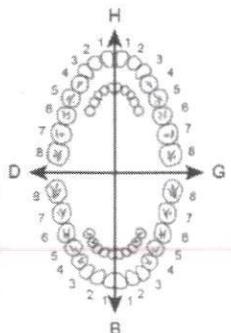
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Nabij HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل حطومه

اختصاصي في علاج و جراحة امراض العظام والغضاريف
جراحة الغضاريف بالمنظار
(ستراسبورغ)

13/09/2022

Casablanca le

Mr MOUSTAGHFIR AHMED YASSINE

FLEXTONIC COMPRIME

183,00 Dhs

366,00

1 le matin après le repas pendant 2 mois

AUGMENTIN SACHET 1 G BOITE DE 16

1 le matin, 1 le midi, 1 le soir après le repas pendant 05 jours

VEGEBOM BAUME

1 Application le matin, 1 Application le soir

CODOLIPRANE COMPRIME SECABLE 400 MG BOITE DE 16

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 8 jours

139,50

22,90

695,90



PHARMACIE DERB EL KHEIR
Docteur Adil ABOUTIKA
Rue 23 N° 63 - 65 - 67
Derb El Kheir Ain Chock
Casablanca - Tel.: 05 22 21 34 23

PROCHAIN RDV LE :

Docteur Nabij HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
511 BO Al Qods Res Al Qods
TRAUMATOLOGUE
California 52 52 10 GSM 06 61 30 08 32
Tel 0522 52 52 10 GSM 06 61 30 08 32
INP 091037200

DERMATOLOGICALLY TESTED

BALM
SOS

LOT: 087621028
PER: 09/2024
PPC: 139,50 DH



VEGEBOOM

RELIEVES • SOOTHES • PROTECTS • DAILY

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

- Composition par comprimé :
Vitamine C 60 mg (75% des AJR*)
Collagène non dénaturé de type II 40 mg (UC-II®*)
Silice 10 mg (dont Silicium 4,6 mg)
- Liste des ingrédients : Épaississant : Phosphate de calcium, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène non dénaturé de type II, Enveloppe HPMC [Hydroxypropylmethylcellulose, Cellulose microcristalline]
Épaississant : Croscarmellose sodique
Dioxyde de silicium, Anti-agglomérant : Stéarate de magnésium.
- Conseil d'utilisation : 1 comprimé par jour.
 - Voie orale.
 - Tenir hors de portée des enfants.
 - Respecter la dose recommandée
 - Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain
- Poids net : 15,5 g.
- Apport journalier recommandé

**Lot:
DLC:**

F342G
12/2024

P.P.C : 183,00 DH

Complément alimentaire n'est pas un médicament

UC-II®

Laboratoire SYNERGIA - 43500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la santé N : DA 20181607446DMP/20UC/AMAV
Distribué au Maroc par Pharmhygiène
9, rue Rahal Meskini - FES

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

Composition par comprimé :

Vitamine C 60 mg (75% des AJR*)

Collagène non dénaturé de type II 40 mg (UC-II®)

Silice 10 mg (dont Silicium 4,6 mg)

• Liste des ingrédients : Epaisseurant, Phosphate dicalcique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène non dénaturé de type II, Enveloppe HPMC [Hydroxypropylmethylcellulose, Cellulose microcristalline].

Epaisseurant : Croscarmellose sodique
Dioxyde de silicium. Anti-aglomérant : Silicate de magnésium.

Conseil d'utilisation : 1 comprimé par jour.

- Voie orale.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Respecter la dose recommandée
- Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain
- Poids net : 15,5 g.
- Apport Journalier Recommandé

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Distribué au Maroc par Pharmhygiène
9, rue Rahal Meskini - FES

Lot:
DLC:

F182H
07/2025

P.P.C : 183,00 DH

Laboratoire SYNERGIA - 43500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la santé N° DA 2018 607446DMP 2018CA/MAY2

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g / 125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH

LOT: 647984

PER: 08/23



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

bottU s.a
82, Allée des Casuarines - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 22DH20

PER: 11/23

LOT: K3398

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومه

اختصاصي في علاج و جراحة امراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(سترباسبورغ)

06/09/2022

Casablanca le

Mr MOUSTAGHFIR AHMED YASSINE

jj. c



CEDOL COMPRIME 400 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

51.45
DIVIDO GELULE A LIBERATION PROLONGEE 75 MG BOITE DE 20

1 Gélule le matin, 1 Gélule le soir après le repas pendant 10 jours

B *T*

Dr. Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
511, Bd Al Qods, Rés. Al Qods
Casablanca 20100 - Gsm: 06 61 30 08 3
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32
California Rd, Appr. 1 Casablanca
Dr. Nabil HATTOMA
Rue 23 N° 85-87
Dera El Khefain
Casablanca
Tél: 0522 21 34 23

PROCHAIN RDV LE :

511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com

Divid^o

Divid^o

Diclofénac Sodium
20 Gélules à libération
biphasique

Voie Orale


tabuk
pharmaceuticals

75mg

AMM N°: 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

1TJ566

Fab:

06/2021

Per:

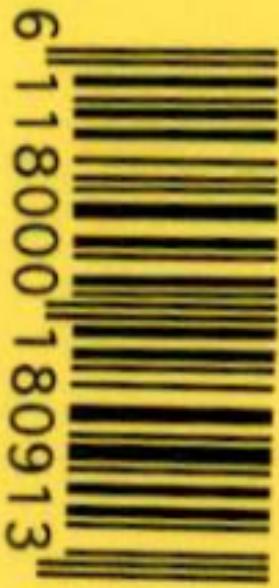
06/2024

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

سيدول

باراستامول / كوردين

Cédol®
20 Comprimés



22.00

ستمديك

عن طريق الفم

حبة 20