

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 040601

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4194 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HACHIMI Hakima

Date de naissance : 27 Avril 1959

Adresse : Cite' ESSAAJA c.m. 23 EPAC BEAUJARDINE CASABLANCA

Tél. : 0661 3360 13 Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/08/2022

Nom et prénom du malade : ELHACHIMI Hakima Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : New stroke + fever

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
20/08 2022	Ce		300,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NYMA Rue Ahmed KADMIRI Plateau Lycée AL Waha 022.95.43.95 - Casa	28/22	317,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

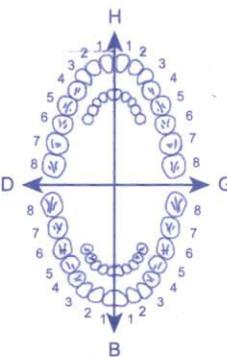
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

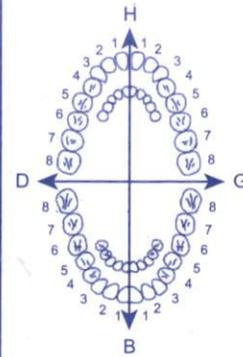
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

20

COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS

Voie orale

ARÔME ORANGE

Composition :

Acide ascorbique1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 20 comprimés effervescents.

VITAMINE C 1g 

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيدا عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

20

COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS

Voie orale

ARÔME ORANGE

Composition :

Acide ascorbique1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 20 comprimés effervescents.

VITAMINE C 1g 

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيدا عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

zim
le

Azithromycine

500 mg Promopharm

3
2
1
3 comprimés entrobés sécables

2/1

Voie orale



00,00
86,00

Composition:

Azithromycine (sous forme d'hydrate) 500 mg
Excipients (dont lactose) a.s.p. 3 comprimés

Lire attentivement la notice avant utilisation

التوكيدية
الازيثروميسين (تحت اشكال الهيدرات) 500 ملغ
المكونات الاخرى (بما في ذلك اللاكتوز) 3 قرص
التركيب الدوائي الاغذية الاغذية قبل الاستخدام

No plus d'antibiotique en cours de prescription

لا مزيد من المضاد الحيوي في وصفة طبية

Fabriqué par PROMOPHARM S.A.
ZI du Sahel, P.O. Soukrem - Maroc
تم تصنيعه بواسطة شركة بروجرفارم
المملكة المغربية، شارع السواحل، الرباط

3 اقراص مغلفة قابلة للكسر

عن طريق الفم



Azizimycine® 500 mg Promopharm
Azithromycine
3 comprimés entrobés sécables

PROMOPHARM S.A.

أزثروميسين

500 مغ بروموفارم

أزثروميسين

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par :

Ergo
maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

Composition :

Principe actif :
Cholécalciférol 100 000 UI
Excipients.....qsp.....1ml
Indications, posologie, mises en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.
نواعي الإستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :
اقرأ النشرة جيدا قبل الإستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.
- Hors de la portée des enfants.
- يحفظ في علته الأصلية بعيدا عن الضوء و في درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.
- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



ampoule buvable

محلول زيتي للشرب

MOTC=49.660 DH
MOTC=111K.00NB
XT=111K.00NB 4

اسکا جاسک 20



جسک 45

(سولن ابرا جسک)

جسک اسکین[®]

ZINASKIN[®] 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 38

20 comprimés effervescents

CARDIOASPIRINE 100 mg

Acide acétylsalicylique



30 comprimés gastro-résistants

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 ملغ من
حمض الأسيتيل ساليسيليك
والكمية من المواد الحافظة
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة لا تتعدى
25 درجة مئوية

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé

Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.



6 118001 090280

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique



كارديوأسبرين 100 مع
حمض أسيتيل ساليسيليك



MFD

BT12SR1 11 2019

11 2024

EXP

دولبران 1000
بارا سيتامول



أقراص

بولي ب
12 عمر الكبار والبالغين - من السعال - حرقان المعدة
من الطفلي - التهاب سعال

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



COMPOSITION
Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DG90 (1111, 11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS
Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

b
بولي ب
12, Adèle, d'Alès, Cambrai, Ab Sahla, Camblière
3, Elmer, Houchet - Pharmacie Responsable

ADULTE
10 Comprimés

VOIE ORALE. Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION
POSOLOGIE
1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 4 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses, et sur avis médical, la posologie peut être portée jusqu'à 4 comprimés par jour.
Attention ne pas prendre de comprimés la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.
TENIR HORS DE LA PORTEE DE LA VUE DES ENFANTS
Lire attentivement la notice avant utilisation.
AMM N° 834/76 DIMP/21/NRO



PPV: 14DH00
PER: 04/25
LOT: L1579