

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° W21-724711

Payez pour

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>137591</i>
Nom & Prénom :		<i>JANATI LATIFA</i>	
Date de naissance :		<i>23/12/1951</i>	
Adresse :		<i>9, RUE IDRIS ALAKBAR HASSAU RABAT</i>	
Télé. :	<i>56 60 11 36 36</i>		
Total des frais engagés :			
<i>1079,60 Dhs</i>			
Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin : <i>Dr. IBNATTIA A. JAWAD</i> Date de consultation : <i>7 NOV 2022</i> Nom et prénom du malade : <i>JANATI LATIFA</i> Lieu de parenté : <i>M</i> <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : <i>Hypertension artérielle</i> <input type="checkbox"/> Enfant En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>maladie</i>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle. <i>Dr. IBNATTIA A. JAWAD</i> <i>20, Rue Annabi, Place Pietri - Rabat</i> <i>0537 73 15 52-GSM: 0661 13 24 15</i>			

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 : *Rabat*

Signature de l'adhérent(e) : *Janati Latifa*

Le : *18/10/2022*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-724711

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *1324*
 Nom de l'adhérent(e) : *JANATI LATIFA*
 Total des frais engagés : *1079,60*
 Date de dépôt :

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
18 oct 2022	Urt. 18		7600,- Dhs	INP : 16120771188 Dr. ISNATTYA A. Jawaad MEDIOLOGUE 15 Rue Pietri - Rabat 0524 13 24 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES ALMOHADES Dr. ELIBRAHIMI Ouafa 5, Rue Zagora, Hassan - Rabat Tél: 05 37 70 70 01 INPE: 102008059	18/10/2022 10.10.2022	779,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

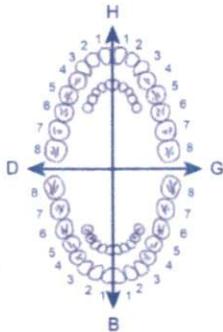
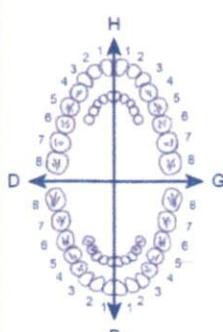
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/> <i>du 10/02/2014</i>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD

CARDIOLOGUE

Diplômé D'Etudes Spéciales de Cardiologie

Faculté de Médecine de Lille(FRANCE)

Ex Médecin Attaché au CHU DE Lille

10 Av. Annaba 2ème Etage. Place Pietri rabat

Tél : Cab 0537.73.15.52 / GSM : 06.61.13.24.15

الدكتور ابن عطية الاندلسي جواد

اختصاصي في أمراض القلب والدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل(فرنسا)

طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي الجامعي بليل

10. شارع عنابة - حسان الرباط

الهاتف - ع - 0537.73.15.52 - م 06.61.13.24.15

Janati
Catefe

RABAT LE:

18.10.2022

$$67,80 \times 6 = 406,80$$

TANAKAN

$$41,80 \quad 1 \text{ dose} \times 2/1$$

- Julocan 1g

$$14 \text{ gr} \times 2/1$$

$$188,50 \quad \underline{\text{Nocor} 20}$$

Yzgr 1,1

98,00

- Extravit: 1btl 30gr

44,50 sur le net

- APENAT : 1btl

1 cyl. le net

779,60

PHARMACIE LES ALMOHADES
Dr. ELIBRAHIMI Ouafa
5, Rue Zagora, Hassan - Rabat
Tél: 0537.70.70.01
INPE: 102008059

Dr. IBNATTYA. A. Jawad
CARDIOLOGUE
10, Rue Annaba, Place Pietri - Rabat
Fix: 0537.73.15.52-GSM: 0661.13.24.15

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML ⊗
P.P.V: 67DH80
LOT: 22E001
PER: 02/2025
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML ⊗
P.P.V: 67DH80
LOT: 22E001
PER: 02/2025
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML ⊗
P.P.V: 67DH80
LOT: 22E001
PER: 02/2025
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML ⊗
P.P.V: 67DH80
LOT: 22E001
PER: 02/2025
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML ⊗
P.P.V: 67DH80
LOT: 22E001
PER: 02/2025
6 118000 011552

AVOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V: 41DH80
LOT: 22E003
PER: 04/2025
6 118000 010227

DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD
Cardiologue
10 Rue ANNABA PLACE PIETRIE.
Rabat
Tel : Cab : 0537.73.15.52
Port : 0661.13.24.15
ICE : 001854318000061

Rabat le : 18/10/2022

Note d'honoraire de MME JANATI LATEFA

La somme de :

300dhs pour consultation cardiologique et ECG (C2+K18).

*Dr. IBNATTYA. A. Jawad
CARDIOLOGUE
10, Rue Annaba. Place Piétrie - Rabat
Fix: 0537 73 15 52 / 0661 13 24 15*

Sans gluten - Sans lactose - Sans OGM

N° de lot :
A consommer de
préférence avant fin :

0422053
02/2022
02/2025

Extravit®

MULTI BICOUCHE

COOPER PHARMA
PPC: 98,00 DH

30

Comprimés
bicouches

ACÉROLA

VITAMINES C ET D

16 VITAMINES ET MINÉRAUX

Comprimés bicouches - Sans sucre



COOPER
PHARMA

Complément alimentaire
éducoré au sorbitol et xylitol

Goût citron cerise
à croquer ou à sucer

Poids net : 24,81g

0,00%
Vit B12

Thérapharm
LABORATOIRES

®

Apenat

au Fenugrec
+ Vitamines

15 comprimés
Voie orale

MEDIPRO
PHARMA

Aide à stimuler
l'appétit

LOT : 210430
PER : 06/2024
PPC : 44,50 DH

Apenat®

نہ کھول 20 مئی

سیم شاہزادتائین

٦٠ ملسم صاحب

أوقيانوسيا - فنAFRIC-PHAR

NOCOL® 20 mg

60 comprimés pelliculés



6 1118000 071181

Médicament autorisé
N° 385/12 DMP/21/NBO

Respecter les doses prescrites

Jean Vautrin

**NE PAS UTILISER CHEZ LES FILLES
adolescentes, femmes en âge
de procréer**

NOCOL® 20 mg
Simvastatin

Simvastatin

AFRIC-PHAR

NOCOL® 20 mg
Simvastatine

500726f

افريقيا - فار AFRIQUE - PHAR

Fabriqué par les Laboratoires AFBIC-PHAR

العنوان: رقم 322 (ex N° 111) Km 12.400 Ain Harrouda
Zone Industrielle, Ouest Aïn Harrouda, Route Régionale
N° 322 (ex N° 111) Km 12.400 Ain Harrouda
28 630, Mohammedia - Maroc.

11

Voie orale

مختارات ابن رشد 20

ـ 03/19
ـ IMPRIMEP
ـ معلومات ذات تأثير مزدوج :
ـ المعرفة، الوعي، معرفة وأصحاب المصالح
ـ المسؤولية، المسؤولية والامتثال
ـ إيمان المنشآت بأهمية المعايير في حالة حدوث مشكلات

cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

ENTRER HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température inférieure à 30 °C.

18-Oct-2022 12:26:19 FX-7102-V02-03-S1 ID:0 HR: 54

18-Oct-2022 12:26:24 FX-7102-V02-03-

