

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2913 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Chadi et dyamani

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0603739993 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1 Rue 12 N° 12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HARROU NAIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle Dyslipidémie Diabète sucré Obésité

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

obésité

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD DOHA 89 BIS, RUE 2, LOT: MAHLIA, AIN CHOK TÉL: 05 22 50 15 30	04/11/22	937.6

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the midline and 8 at the molars. The lower teeth are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the midline and 8 at the molars. Key anatomical features include the central incisors (1), lateral incisors (2), canines (3), first premolars (4), second premolars (5), first molars (6), second molars (7), and third molars (8). Landmarks H, D, and B are also indicated.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellmalek akil

Spécialiste en Médecine Interne
Echographie Médicale
Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

· اختصاصي في الطب الباطني
الفنحص بالصدى
خريج كلية الطب بالبيضاء
الهاتف : 05 22 50 84 43
المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 28.10.22 البيضاء في :

Nazira HARROUR الاسم :

133,6x2

1 - DIOVENOR cap. 600mg

ل三天 (شهر)

S.V.

83,7x4

2 - DEROXAT cap. 20mg

ل三天 (شهر)

S.V.

14,0x2

3 - DOLIPRANE cap. 1000mg

الضرورة (أثرك المرض)

S.V.

87,6x2

4 - RELAXIUM gel - 300mg

سيولة و سلس العضلات

S.V.

~~PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 BIS, Rue 2, Lot. Matidia, Ain Chok
Casablanca : Tél: 05 22 50 15 30~~

937,6

Docteur Abdellmalek Akil
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N°12 Ain Chok
Casablanca - 05 22 50 84 43

ID:649077 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:83,70 DH
6 118001 140237

ID:650236 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:83,70 DH
6 118001 140237

ID:649077 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:83,70 DH
6 118001 140237

ID:649077 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:83,70 DH
6 118001 140237

Relaxium®

B6



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 220306
DLUO: 04/2025
87,000H

magnésium
vitamine B6



146-147 ZL Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

300 mg

Relaxium®

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT
LOT: 220041
DUO: 01/2025
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



bottu s.a.
Société des Cauhins - Albi Sables - Caubère
S. Buchuchi - Pharmaciens Responsables

b

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3051

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3051