

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0005784

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5306 Société : *RA 13349A*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENZAHRA HALIMA

Date de naissance :

Adresse : 28 Rue Al Fouad ABSAS EL AZIZ CASABLANCA

Tél. : 06 664 91529 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. B. SEKKAT
Médecin
Lot. Agdona Al Moustakbal
mm.A 24 GH.13 Appt.1 - Casa*

Date de consultation : 15/9/2022

Nom et prénom du malade : BEN ZAHRA Halima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Syndrome + rhinite Allergique + laryngite*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

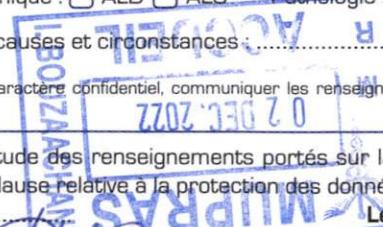
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : AIA-215 / 2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/9/22	G	-	150 DH	DR. B. S. MOUSTAKBSI Lett. Autone au Moustakbsi Imma 24 GH 13 Appart 1 - Casa 09 120 1954

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Medecine BARTAL HAMMI	15/9/22	150 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				<input type="text"/>
				<

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie
 & Infection Sexuellement Transmissible - SIDA
 Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale
 Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)
 والأمراض التناولية - السيدا
 اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء
 طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le 22/09/2009

22/09/2009 Casablanca - Tel: 0522 25 22 09
 Sociale - Maroc

BEN ZAHRA

79,70x2

1

ut.

2

79, n

Casablanca - Tel: 0522 25 22 09
 Rte Sociale - Maroc
 Pharmacie - Maroc
 Madame BARTAL FATIMA

31,5

5

63,99

6

82,12

7

166,4

Habiba
 Madam BARTAL FATIMA

Zithromax 500 mg (2)

Spiral x 60 (5)

Cotipred 60 mg (5)

Oroxyl 20 mg (5)

Alopix 10 mg (5)

Atkin DEX 50 mg (5)

Atkins 50 mg (5)

Biprofene 100 mg (5)

Spiral 100 mg (5)

ESAE 20 mg (5)

gel le net 100 mg (5)

SEKKAT

Dr. Bouchra SEKKAT

Mostakbal Casablanca

Dr. Bouchra SEKKAT

Mostakbal Casablanca

مبوبة العصب الدهليزي، بمنطقة GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدى معروف - الهاتف: 05 22 32 10 07 - الدار البيضاء 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com : البريد الإلكتروني

20 comprimés
effervescent
sécables

20 mg

(métasulfobénozoate sodique)

Prednisolone

Cotipred®

كوتيرد®

بردينزلون

(ميتاسلفوبينزوات صوديك)

20 ملغم

20 قرصاً فواراً
قابلة للكسر



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobénozoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobénozoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50

PER : 12/24

LOT : K3427

bottu

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

20 comprimés
effervescent
sécables

20 mg

(métasulfobénozoate sodique)

Prednisolone

Cotipred®

كوتيرد®

بردينزلون

(ميتاسلفوبينزوات صوديك)

20 ملغم

20 قرصاً فواراً
قابلة للكسر



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobénozoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobénozoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50

PER : 12/24

LOT : K3427

bottu

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

Pfizer

زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 12 2023

P.P.V.

79 70

LOT N° : FW5713

09366030/4

Pfizer

زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 12 2023

P.P.V.

79 70

LOT N° : FW5713

09366030/4



• 30 جمالي على درجة حرارة الغرفة.

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C.

• جملة على درجة حرارة الغرفة.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

• جملة على درجة حرارة الغرفة.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

• جملة - جملة على درجة حرارة الغرفة.

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Bi-Profenid LP 100 mg

63,90



TOUX SÈCHE

AKINDEX



AKINDEX

SIROP ADULTES

LOT : 22025
PER : 02/2025
PPV : 31,50 DH

EN CAS DE DOUTE,
VEUILLEZ CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.



ملاج
10

أطهر بيبة
كبس

د. يكلور هيدرات المستيريزين



ATOPIX 10 mg

20 comprimés pelliculés

6
118000180937

عن طريق
النجم



PPV :

84,50

LOT :

PER :

ESAC®

ésoméprazole **20 mg**

14 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



€21,10

100 21910
06/23
BHD 10

