

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10483 Société : RAM

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : ZEGLAT MOKHTAR

Date de naissance : 01/07/1953

Adresse : MAZOLA Rue 21 N° 10 Résidence

Hassania etage 2 N° 34 H-14 Casablanca

Tél. : 0661 38 3336 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : NAINI Radouda Age : _____

Lien de parenté : Conjoint Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ?

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 : Casablanca Le : 13/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Signature

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 Paiement des Actes
27/11/22	S		110014	DR. CHAOUKI EL OULFA MEDICAL FOUNDRY Casablanca Tél: 05 22 90 51 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA DR. SVISTAKOVA YASMINE 1 ^{er} étage 1 ^{er} étage Tél: 05 22 90 51 65	23-11-22	143,10

INPE : 092025964

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	
27/11/22	03 Injections IM de Depo Medrol 80 à 20 mg H l'injection Total = 60 DH					

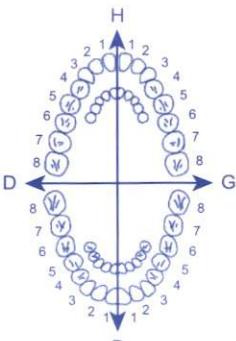
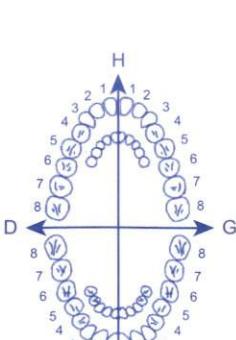
INFIRMERIE KOUCHAM
KOUCHAM Aicha
Infirmière Diplômée d'Etat
Spécialité sage femme
N° 1789
N° 82 N° 2 Casa

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 canalaire, 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			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENT PRES LES TRIBUNAUX
Diplômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

خبير ملحق لدى المحاكم
خريج جامعة مونبليي 1
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

23/11/88

M. N. R. Oulfa

37.70 x 3

- Dép. Nodul 80 mm 3

(S.V)

(S.P)

C 209 / 105

N°: 9.1
date: 23.11.88

30,00

- Trace

(S.V)

(S.P)

14 PHARMACIE EL OULFA
Dr. SVISTAKOVA YASMINE
N°54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 91 32 92

PHARMACIE EL OULFA
PHARMAKOVA YASMINE
N°54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 91 32 92

Dr. CHAFIK Fouad
MEDICIN EXPERT
Bd. Oued Oum Errabbi Rue 69
CASABLANCA
N°4 - 1^{er} étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 90 51 65

Pfizer®

DEPO-MEDROL®

ديبو ميدرول® 80 من/2 مل

أسيتات ميثيل بريدينولون/ مستعنى للحقن
suspension injectable/ acéate de méthylprednisolone/

حقنة 2 مل سiringue/
I.M. - يحقن عن طريق العضل

20/12

Médicament autorisé N°: 274/19/DMP/21/NRQ

Titulaire de l'AMM Marocain/
بذلك حتى الشريفي في المغرب
Laboratoires Pfizer S.A., km 0.5, Route de Oualidia, BP 35, 24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant/
المصنف:
Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs, Belgium

Respecter les doses prescrites
احترم التكمية الموصوفة
Uniquement sur ordonnance
L'usage
يصرف بوصمة طبية. لاحقة.



6 118001 170487

يحتوي ديبو ميدرول 80 من/2 مل على 80 منج مل على 80 منج قليل للحقن (40 منج/مل).
أسيتات ميثيل بريدينولون في 2 مل من مستعنى للحقن (40 منج/مل).
السواغات: ماكرو جلوكوز 13350 كلوريد الميرسيتيل جلسا يوكولين، كلوريد الصوديوم، ماء العفن.
يحتفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال. يحفظ في درجة الحرارة فراغة الشرة (قبل استخدام).
يرجى حفظ الأسطوانة.

LOT/EXP.:

GH4108
01/2027
P.P.V:37DH70

Pfizer®

DEPO-MEDROL®

ديبو ميدرول® 80 من/2 مل

أسيتات ميثيل بريدينولون/ مستعنى للحقن
suspension injectable/ acéate de méthylprednisolone/

حقنة 2 مل سiringue/
I.M. - يحقن عن طريق العضل

20/12

Médicament autorisé N°: 274/19/DMP/21/NRQ

Titulaire de l'AMM Marocain/
بذلك حتى الشريفي في المغرب
Laboratoires Pfizer S.A., km 0.5, Route de Oualidia, BP 35, 24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant/
المصنف:
Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs, Belgium

Respecter les doses prescrites
احترم التكمية الموصوفة
Uniquement sur ordonnance
L'usage
يصرف بوصمة طبية. لاحقة.



6 118001 170487

يحتوي ديبو ميدرول 80 من/2 مل على 80 منج مل على 80 منج قليل للحقن (40 منج/مل).
أسيتات ميثيل بريدينولون في 2 مل من مستعنى للحقن (40 منج/مل).
السواغات: ماكرو جلوكوز 13350 كلوريد الميرسيتيل جلسا يوكولين، كلوريد الصوديوم، ماء العفن.
يحتفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال. يحفظ في درجة الحرارة فراغة الشرة (قبل استخدام).
يرجى حفظ الأسطوانة.

LOT/EXP.:

GH4108
01/2027
P.P.V:37DH70

Pfizer®

DEPO-MEDROL®

ديبو ميدرول® 80 من/2 مل

أسيتات ميثيل بريدينولون/ مستعنى للحقن
suspension injectable/ acéate de méthylprednisolone/

حقنة 2 مل سiringue/
I.M. - يحقن عن طريق العضل

20/12

Médicament autorisé N°: 274/19/DMP/21/NRQ

Titulaire de l'AMM Marocain/
بذلك حتى الشريفي في المغرب
Laboratoires Pfizer S.A., km 0.5, Route de Oualidia, BP 35, 24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant/
المصنف:
Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs, Belgium

Respecter les doses prescrites
احترم التكمية الموصوفة
Uniquement sur ordonnance
L'usage
يصرف بوصمة طبية. لاحقة.



6 118001 170487

يحتوي ديبو ميدرول 80 من/2 مل على 80 منج مل على 80 منج قليل للحقن (40 مل/جرة).
أسيتات ميثيل بريدينولون في 2 مل من مستعنى للحقن (40 مل/جرة).
السواغات: ماكرو جلوكوز 13350 كلوريد الميرسيتيل جلسا يوكولين، كلوريد الصوديوم، ماء العفن.
يحتفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال. يحفظ في درجة الحرارة فراغة الشرة (قبل الاستخدام).
يرجى حفظ الأستخدام.

LOT/EXP.:

GH4108
01/2027
P.P.V:37DH70



37,5
+
325
مع

طراست

كلوريدرات الترامادول + باراسيتامول

عن طريق الفم

Tracet® 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés

20
قرصاً
مغلفاً

6 118000 331414

30,00

