

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 canaux, 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 canaux.

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
M22- 0020479

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05140 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BARRANE HAMID
 Date de naissance : 31/05/1963
 Adresse : 27 Rue Bahne Senjeri Casablanca
 Tél. : 079873904 Total des frais engagés : 1283,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28/11/22
 Nom et prénom du malade : BARRANE HAMID Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cystite
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
28/11/2022		C	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie El Jadida 240, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 22 22 22 Fax: 05 22 22 22 22	28/11/22	1233,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

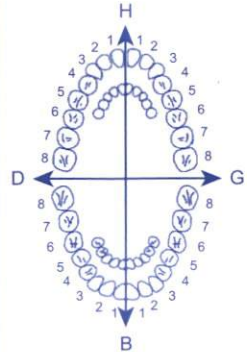
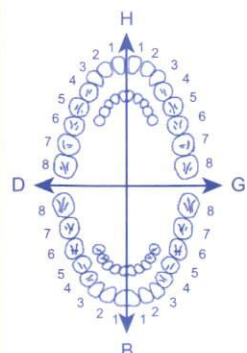
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, 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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



وصفة طبية
Ordonnance

BARRANE

Hamid

Casablanca, le :

28/11/22

216,00

1) Exgel 40mg

1 gel x 2/j

1/2 h avant le repas

2) Dispanon 1g

1 cp x 2/j

3) Métrogel 500mg

1 cp x 2/j

4) CBAC 500mg

1 cp x 2/j

5) Symetix

1 gel/j le soir pdt 2 mois

pdt 14j

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE OUEL JADIDA
240, Bd Baboum Koudat
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

T= 1233,20

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال:
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL®

Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH

6 118000 190967

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

ميتروزال[®] 500 ملغ

ميترونيدازول



شالينيكا

عن طريق الفم

قرصا

20

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال:
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL®

Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32.50 DH



6 118000 190967

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

ميتروزال[®] 500 ملغ

ميترونيديازول



شالينيكا

عن طريق الفم

قرصا

20

500 مغ

C-BAC® 500 mg
Clarithromycine
14 comprimés enrobés



PROMOPHARM S.A.



سي-باك[®]

كلاريثروميسين

عن طريق الفم



14 قرص ملبس



پروموفارم ش.م.
PROMOPHARM S.A.

132.00



500 مغ

C-BAC® 500 mg
Clarithromycine
14 comprimés enrobés



PROMOPHARM S.A.



سي-باك[®]

كلاريثروميسين

عن طريق الفم



14 قرص ملبس



پروموفارم ش.م.
PROMOPHARM S.A.

132.00



SysMetix

- Synbioceutical*

Immuno

10 Billion Synbiotics

Chaque capsule contient
Mélange de ferments lactiques (Probiotiques)
10 Milliards CFU

Bacillus coagulans - LMG 6326
Bifidobacterium breve - LMG 13208
Lactobacillus acidophilus - LMG 8151
Lactobacillus casei - LMG 6904
Lactobacillus plantarum - LMG 26367
Lactobacillus reuteri - LMG 9213
Lactobacillus rhamnosus - LMG 25626
Saccharomyces boulardii - LMG 6326
Prebiotic (Inuline)
Vitamines C (Camu-Camu) (30% AR*)
Vitamines D3 (30% AR*)

Conseils d'utilisation :

Prendre 1 à 2 gélules par jour selon la recommandation médicale.

Contient: Gélule/capsule Hydroxypropylmethylcellulose, gélifiant E418, colorant E171, (Vegan, Halal).
Agent de charge E460, Camu-Camu (Myrciaria dubia) Extrait/Extract (60 mg) dont Vitamine C (24 mg) (30% AR/Ri*), Lactobacillus plantarum (3,5 10⁹CFU), Lactobacillus casei (2,5 10⁹CFU), Bacillus coagulans (2,5 10⁹CFU), Inuline (Prébiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1 10⁹CFU), Anti-agglomérant E551(nano), E470b Saccharomyces boulardii (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2 10⁹CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus reuteri (0,1 10⁹CFU), Vitamine D3 1,5 µg - 60IU (30% AR/Ri*)
* Apports de Référence

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PUC: 280.000H

Fabrication:
bellavie

Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:



10 Rue Racine Valfleur, Maarif
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma

N°Enregistrement au
ministère de la santé :
20212012086/V1/DMP/CA/18



5 430001 608014

SysMetix

- Synbioceutical*

Immuno

10 Billion Synbiotics

Chaque capsule contient
Mélange de ferments lactiques (Probiotiques)
10 Milliards CFU

Bacillus coagulans - LMG 6326
Bifidobacterium breve - LMG 13208
Lactobacillus acidophilus - LMG 8151
Lactobacillus casei - LMG 6904
Lactobacillus plantarum - LMG 26367
Lactobacillus reuteri - LMG 9213
Lactobacillus rhamnosus - LMG 25626
Saccharomyces boulardii - LMG 6326
Prebiotic (Inuline)
Vitamines C (Camu-Camu) (30% AR*)
Vitamines D3 (30% AR*)

Conseils d'utilisation :

Prendre 1 à 2 gélules par jour selon la recommandation médicale.

Contient: Gélule/capsule Hydroxypropylmethylcellulose, gélifiant E418, colorant E171, (Vegan, Halal).
Agent de charge E460, Camu-Camu (Myrciaria dubia) Extrait/Extract (60 mg) dont Vitamine C (24 mg) (30% AR/Ri*), Lactobacillus plantarum (3,5 10⁹CFU), Lactobacillus casei (2,5 10⁹CFU), Bacillus coagulans (2,5 10⁹CFU), Inuline (Prebiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1 10⁹CFU), Anti-agglomérant E551(nano), E470b Saccharomyces boulardii (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2 10⁹CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus reuteri (0,1 10⁹CFU), Vitamine D3 1,5 µg - 60IU (30% AR/Ri*)

* Apports de Référence

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PUC: 280.000H

Fabrication:
bellavie

Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:



10 Rue Racine Valfleur, Maarif
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma

N°Enregistrement au
ministère de la santé :
20212012086/V1/DMP/CA/18



5 430001 608014

DISPAMOX®

amoxicilline

LOT: 219
PER: 12/2004
PBO: 64/1004
PBO: 64/1004



1g

14

comprimés dispersibles



Le Laboratoire
pharmaceutique
NOVOPHARMA

DISPAMOX[®]

amoxicilline

LOT: 219
PER: 12/2004
PBO: 64/1004
PBO: 64/1004



1g

14

comprimés dispersibles



Le Laboratoire
pharmaceutique
NOVOPHARMA

28 Gélules

Euzol[®]

Esoméprazole

40 mg

Voie orale

Euzol[®]

Esoméprazole

40 mg

LOT : 9987
PER : 06-25
P.P.V : 216 DH 00



28

Gélules
Voie orale

Microgranules gastro-résistants



PHARMA 5

ENTRETIENNEZ VOTRE SANTÉ AVANT UTILISATION

et pas