

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.

N° W21-764771

142240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 842 et 606

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOTI ASSIA

Date de naissance : 19-01-45

Adresse : Hay EL HANNA Rue 27 n° 8 Casablanca

Tél. : 0522362204

Total des frais engagés : 783,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohammed TAHĀ
Spécialiste en médecine
physique et réadaptation
6, Rue Ahmed Naciri Casablanca
100.22.98.19.34

Date de consultation : 30/09/2022

Nom et prénom du malade : JOTI ASSIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome de la charnière
dors-lombaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

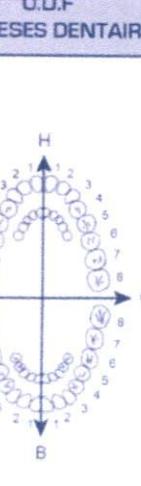
Le : 10/10/2022

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
30/09/22	ca		300,-dh	INP : 091132100 Spécialiste en médecine physique et réadaptation Dr. Ahmed NAFI - Casabla 6 Rue Ahmed Nafi - 9000 Tel: 0524 41 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/9/22	489,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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	INP : <input type="text"/>			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
		MONTANTS DES SOINS			
		DEBUT D'EXÉCUTION			
		FIN D'EXÉCUTION			
		O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			—————— —————— —————— —————— —————— —————— —————— ——————		
			—————— —————— —————— —————— —————— —————— —————— ——————		
—————— —————— —————— —————— —————— —————— —————— ——————					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION					

عيادة الطب الفيزيائي والتأهيل - الطب الرياضي

Cabinet de médecine physique et de réadaptation - médecine du Sport

Dr. Mohammed TAHA

Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine
de Lille II (FRANCE)

الدكتور محمد طه

اختصاصي

خريج كلية الطب بليل II (فرنسا)

Case le 30/09/22

Home JOTI Assise

13,2

1) Inguron

AS

massage musculaire région
doux lombaire 2f/2

38,80

2) Agifine

AS

66,80 x 2.

4 f 1/2

3) Voltarène 50

AS

1 cp

3f 1/2 après le

92,00 x 3

repos

AS

4) Coversyl 5 mg

Trois boîte

27,70

1 cp 1/2

5) Cardioaspirin 100mg

AS

489,30

1 cp 1/2

LOT : 520
PER : MAR 2024
PPV : 38 DH 80

Dr. Mohammed TAHA
Spécialiste en médecine
physique et réadaptation
6, Rue Ahmed Naciri - Casablanca
Tél : 05 22 98 92 98 - 99 34

Cardioaspirin 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

05 22 99 41 43 - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 92 64 / 05 22 98 99 94 - الفاكس :

6, Rue Ahmed ANNASSIRI - Résidence Ahl Agadir 1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 98 99 94 / 05 22 98 92 64

Fax : 05 22 99 41 43 - GSM : 06 61 31 81 26 - Patente : 34772113 - E-mail : m.taha@wanadoo.net.ma

مختصر 50 رین چولسطرا

Voltarène® 50 mg

30 comprimés enrobés



6 "18000"220183



ضد الروماتزم
ضد الالتهاب
30 فرقاً ملبيساً من فئة 50 ملぐ
عن طريق الفم

Titulaire de l'AMM : **Novartis Pharma Maroc**
823, Bd Cheikhouni, Q 1, r.n Sebaâ 20590
Casablanca Maroc
Fabricant : **Novartis Pharma Maroc**
823, Bd Cheikhouni, Q 1, r.n Sebaâ 20590
Casablanca Maroc

- Voie orale, avaler sans croquer
Médicamente à tenir hors de la portée des enfants.
- Conservé à une température inférieure à 30°C et à l'abri de l'humidité.
- Lire la notice pour plus d'informations
Médicamente autorisé N° 6/212 DMP/

NOVARTIS

Voltaren[®]

690

femac sodium

à usages multiples, anti-inflammatoire

30 comprimés

LOT: M20227
EXP: NOV 2024
PPV: 66,80 DH

مختصر 50 رین چولسطرا

Voltarène® 50 mg

30 comprimés enrobés



6 "18000"220183



ضد الروماتزم
ضد الالتهاب
30 فرقاً ملبيساً من فضة 50 ملجم
عن طريق الفم

Novartis Pharma Maroc
822, Bd Chefchaouen, Q 1 Al Sebaâ 20590
Casablanca - Maroc
Fabricant:  Novartis Pharma Maroc
822, Bd Chefchaouen, Q 1 Al Sebaâ 20 590
Casablanca - Maroc

- Voie orale, avaler sans croquer
Médicamente à tenir hors de la portée des enfants.
- Conserver à une température inférieure à 30°C et à l'abri de l'humidité.
- Lire la notice pour plus d'informations
Médicamente autorisé N° 16212 DMP/

NOVARTIS

Voltaren®

690

femac sodium

à usages multiples, anti-inflammatoire

30 comprimés

LOT: M20227
EXP: NOV 2024
PPV: 66,80 DH

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4.

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 100294

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4.

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 100294

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4.

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Péridopril arginine

5 mg

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 100294