

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-773541

W273541



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>		
Matricule : <i>10814</i>	Société : <i>LRN</i>	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <i>Habibou</i>		
Date de naissance : <i>18/08/1981</i>		
Adresse : <i>137 Bd Moulay Youssef CASA</i>		
Tél. : <i>06 60 64 67 00</i>		
Total des frais engagés : <i>66 606 Dhs</i>		
 <i>Cadre réservé au Médecin</i>		
Cachet du médecin : <i>Dr. Amina JAI HOKMI Médecine Générale Allergologie 137, Bd Moulay Youssef - CASA</i>		
Date de consultation : <i>20/12/2022</i>		
Nom et prénom du malade : <i>ne LAZRAIC Ficha</i>		
Age : <i>20 ans</i>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <i>Centrite droite</i>		
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 : / /

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
29/12/22	CA	Ques 21	INP : 09A029666 Dr. Amina JAI YOKMI Médecine Générale et Radiologie 127, Bd Moulay Youssef CASA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur CASA PHARMACIE OULEMIES CASA S.A.R.L.U. Angle Bd Ghanni et Yacoub Mansour - Casablanca	Date 2012122	Montant de la Facture 366,40
---	-----------------	---------------------------------

Tél: 0522 36 08 06

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

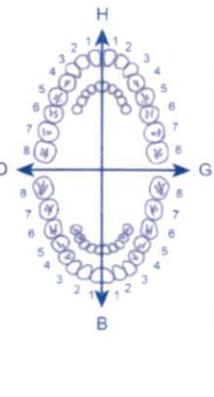
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

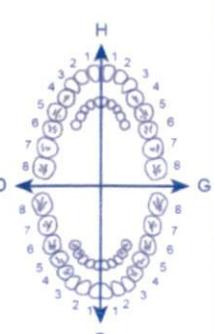


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Amina JAI HOKIMI

Epouse BENFKIRA

MEDECINE GENERALE

ALLERGOLOGIE

ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie
de la faculté de Médecine Paris

Ancien Médecin

Attaché des Hôpitaux de Paris

Tests cutanés et Explorations

Fonctionnelles respiratoires

Casablanca, Le

"دكتورة أمينة جاي حكيمي"

زوجة بنفقيرة

الطب العام

أمراض الحساسية

والفحص بالصدى

طبيبة سابقا في مستشفى

باريس

الدار البيضاء ، في

PHARMACIE QUIMES CASA
S.A.R.L.A.J.
Angie Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 03 36 08 06
2022

n° de chlure Aicha

226,097 ESAC SV moy.

1cp 6 h → 1N

1,860 2) Cusin moy. n=1.

1cās < 31j 1h Ap 3

reps. → 3 days

21.00+3

31

ESAC SV

cp

1cp < 2f → 14

43

SV

Nandia cp

1cās < 2y → h

Dr. Amina JAI HOKIMI
Médecin Général Allergiste
Bd Moulay Youssouf - CASA

137, شارع مولاي يوسف - البيضاء - الهاتف : 05 22 27 91 99
N° INP 0691079640

5) Retour à la gare
15 + 315 → 1m

Dr. Amina AI HOKMI
Médecine Générale Alzaygaghie
137, Bd Moulay Youssef - CASA

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21287 PER:12/2024
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21287 PER:12/2024
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21287 PER:12/2024
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

LOT : 9064
UT. AV : 05 - 24
P.P.V: 29 DH 00

Nauselium®

Dompéridone

Flacon de 200 ml

1 mg/ml

68x64x145

ESAÇ®

ésoméprazole

40

mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

LO - 22001
PER 01/24
PPV 226DH00



يحرك جيداً قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 منوية.

لا يجب الحفاظ على الفارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd

PPV: 48 DH 40

SN ADK197
DOR 02/2022
EXP 02/2024

غافيسكون مزيج ملعق للشرب في قارورة سعة
150 مل

التركيبة:

الجينات الصوديوم ——— 10 غ

بيكریونات البوتاسيوم ——— 2 غ

السواغات: ك.ك.ل جرعة واحدة من 100 مل

6



قائمة السواغات ذات

التاثير الملحوظ:

بارهيدروكسبيتروات

المتيل و البروبيل.

دواعي الاستعمال:

يوفر غافيسكون

أنفاس تنفسية سريعة،

تدوم طويلاً، ضد حرقة

المعدة و عسر الهضم.

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

خالي من السكر

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

* حرقة المعدة وعسر الهضم

* تركيبة بقوه اضافية

* تدوم طويلاً

* Formule extra puissante

* Effet Longue Durée

نكهة البنسنون

3122756

يحرك جيداً قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 منوية.

لا يجب الحفاظ على الفارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd

PPV: 48 DH 40

SN ADK197
DOR 02/2022
EXP 02/2024

غافيسكون مزيج ملعق للشرب في قارورة سعة
150 مل

التركيبة:

الجينات الصوديوم ——— 10 غ

بيكریونات البوتاسيوم ——— 2 غ

السواغات: ك.ك.ل جرعة واحدة من 100 مل

6



قائمة السواغات ذات

التاثير الملحوظ:

بارهيدروكسبيتروات

المتيل و البروبيل.

دواعي الاستعمال:

يوفر غافيسكون

أنفاس تنفسية سريعة،

تدوم طويلاً، ضد حرقة

المعدة و عسر الهضم.

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

خالي من السكر

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

* حرقة المعدة وعسر الهضم

* تركيبة بقوه اضافية

* تدوم طويلاً

* Formule extra puissante

* Effet Longue Durée

نكهة البنسنون

3122756