

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.

M22- 0027116

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9954 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : Abdullah 144054
 Nom & Prénom : KENFAOUI Mouna Date de naissance : 14-12-53
 Adresse : 28, Rue Al-Mansour Ben Youssef Total des frais engagés :
 Tél. : 0608896208 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouna KENFAOUI
 Gynécologue Obstétricienne
 Panorama Blv Abou Bakr El Kaddiri Impr H Apf
 Sidi Maârouf - Casablanca
 Tel: 0522 97 57 07 / 0631 67 79 70
 091269175

Date de consultation : 15/10/21 Nom et prénom du malade : Kenfaoui Abdallah Age :
 Enfant

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA Chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

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 : 15/10/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0027116

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
15/07/2022	1	CS	getrait	Dr. Mouna KENFAOUI Gynécologue-Obstétricienne Panorama Blv Abu Bakr El Kaïdri Imm II App Sidi Maârouf Casablanca Tél: 0522 97 51 07 / 0631 67 79 70 091264495

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacy EL ARDEL Mme H.I. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tél : 02-38-54-38	15/10/2021	435.10

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	

VOLET ADHERENT

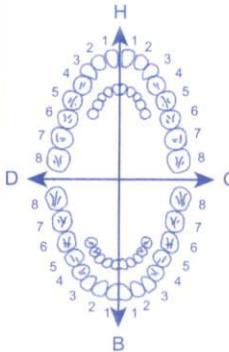
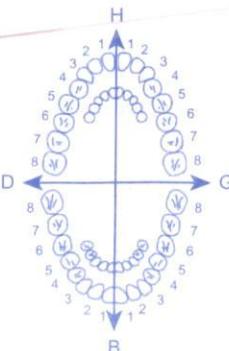
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DR MOUNA KENFAOUI SALIHY

**Spécialiste en gynécologie
obstétrique et fertilité**

**Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca**

Ancienne interne à l'hôpital à Paris

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bneu al sounam roches
noures casablanca

ATACAND

8 mg
Bte de 30

Cpr séc

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V : 127,70 DH
6 118001 020539



الدكتورة منى كنفاوي الصالحي

أخصائية في أمراض النساء والتوليد

و المساعدة الطبية على الإنجاب

طبيبة كلية الطب و الصيدلية بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

15/10/22

Mr. kentzani Abdellah

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bneu al sounam roches
noures casablanca

ATACAND

8 mg
Bte de 30

Cpr séc

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V : 127,70 DH
6 118001 020539

Dr. Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panorama Blv Abou Bakr El Kadiri Imm 11 App 11
Sidi Maarrow - Casablanca
Tél: 0522 97 57 07 / 0631 69 35 70
091269175

127,70 x 2

1/11 Atacand 8mg 4

14/11 2mois

52,10 21 oct 20mg 4

14/11 pendant 15J

98,90 31 Gaviscon sachet

1 sachet 15

14.00 x 2

41 Risperidone 1000mg cp

14/11 31 (2bte + 8)

435.10

**Pharmacie EL ANAUC
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddou
Tel: 0522 97 57 07**

Dr. Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panorama Blv Abou Bakr El Kadiri Imm 11 App 11
Sidi Maarrow - Casablanca
Tél: 0522 97 57 07 / 0631 69 35 70
091269175

0631677970

0522975707

docteur.kenfaoui@gmail.com

**PANORAMA BOULEVARD ABOU BAKR EL KADIRI
IMM 11 ETAGE 1 APPT 1 SIDI MAAROUF CASABLANCA**

**بانوراما شارع ابو بكر القادري عمارة 11 الطابق 1 الشقة 1
سيدي معروف - الدار البيضاء**

Soulage les brûlures d'estomac et les remontées acides



غافيسكون

GAVISCON

ADVANCE

ملاقي عن طريق الماء في أكياس بنكهة النعناع

**SUSPENSION BUVABLE
EN SACHETS GOÛT MENTHE**



بنكهة النعناع

راحة فعالة من حرقة المعدة
والحموضة المعوية

*Soulagement efficace des
brûlures d'estomac et des remontées acides*

DISPONIBLE UNIQUEMENT EN PHARMACIE

LOT
EXP

ADD086

09/2023

3166531

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 98 DH 90

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

OEDES
oméprazole®



20
mg
Voie orale

OEDES
oméprazole®



20
mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

VOIE ORALE. Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

POSOLOGIE

1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

bottu s.a.
82, Allée des Cœurs d'Or - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 01/25

LOT: L370



AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : Ilre attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL



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

COMPRIMÉ

b

PPV: 14DH00

PER: 01/25

LOT: L370

ADULTE
10 Comprimés

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION