

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 canalaire, 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 canalaire.

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

145473

Déclaration de Maladie : N° P19-0000863

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAH

Actif

Pensionné(e)

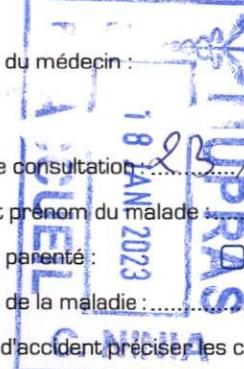
Autre :

Nom & Prénom : JABBAR YOUNS Date de naissance : 09.06.73

Adresse :

Tél. : 06 61 57 11 78 Total des frais engagés : 699.00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin



Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homéopathie
159 Bd Bourgogne Appt N° 26 Résid. Shwar
Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73
GSM 06 61 42 44 46

Date de consultation : 10/01/2022

Nom et prénom du malade : JABBAR JAD Age : 3 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amo

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 : 09/01/2022 Le : 11/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : JAD

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
23/10/2022	(b)		(6-1)	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAFOLA ame BENAZZOUZ Iftissam N°51 Rue 4 Mazola Hay Hassad Casablanca Tél : 0522 93 36 80</p>	23.12.92	692,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

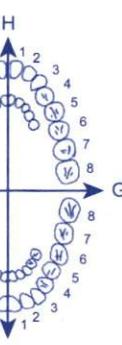
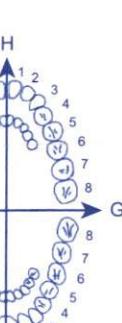
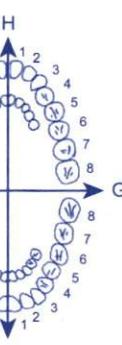
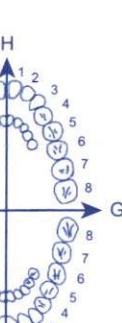
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	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

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور وديع بناني

إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلثي

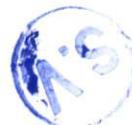
خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب الأطفال سابق بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

بالموعد

JABROU R JAD

115.00 x 6

⑤ BIOMARITAL Syr^l
1 cuca 31j → 2 mois



690.0

Docteur Ouadie BENNANI

159, Bd Bourgogne
Casablanca
GSM : 06 61 42 44 46
Tél : 05 22 23 04 73
N°51 Rue Mazzola
Hay Hassani - Casablanca

PHARMACIE MAZOLA
Boulevard Hassan II
N°51 Rue Mazzola
Hay Hassani - Casablanca

159 شارع بوربون الشقة رقم 26 إقامة شوان . الدرالبيضاء . الهاتف: 05 22 43.04.73 . المحمول: 06 61 42.44.46
159, Bd de Bourgogne, Appt N° 26, Résid, Shwan Casablanca - Tél. : 05 22 43.04.73 / GSM : 06 61 42.44.46
البريد الإلكتروني: bennaniouadie@gmail.com

LOT: 213044
EXP: 05/2023
PVC: 115.000H

riqué par:

• **pharma***linea*

unique in private label
av Mestri log 88a
Ljubljana
European Union
érite

Distribué par:

HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Val Fleuri, Maraf
Casablanca Maroc
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
+212 522 23 22 51

ONSSA numéro : ES.5.349.16
N'Enregistrement au ministère de la santé:
DA20201912135DMP / 20UCA VI

LIPOFER® is a trademark of The Lubrizol Corporation
or its affiliates

Il est conseillé de ne pas dépasser la dose recommandée.
A conserver à une température entre 10°C et 25°C, à l'abri de l'humidité et de la lumière.
Garder hors de portée des enfants.

Food supplement
is not a medicine

+ 36 mois



6 111261 530190



6 111261 530190
PVC: 115.000H
EXP: 10/2024
LOT: 2210021

Food SUPPLEMENT
Is not a medicine



6 111261 530190
PVC: 115.000H
EXP: 10/2024
LOT: 2210020

Food SUPPLEMENT
Is not a medicine

BIOMARTIAL

SIROP

LPOFER
microcapsules

ABSORPTION

maximale

FER MICRONISÉ
et micro-
encapsulé



Ingrédients :

Aqua, Sucrose, Maltodextrin, Lipofer (Iron), Xanthan gum, Flavor-Strawberry, Sodium Benzoate, Potassium sorbate, Vitamin B12 (Cyanocobalamin), Vitamin B6 (Pyridoxine Hydrochloride)

Dosage recommandé 5 ml/jour

Fer	14 mg
Vitamin B6	0.7 mg
Vitamin B12	1.25 µg

LOT: 213044
EXP: 05/2023
PVC: 115.000H

Fabriqué par :

 **pharmalinea**

unique in private label

Cesta v Mestni log 88a
1000 Ljubljana
SI-European Union
Slovénie

Distribué par :

HEALTH INNOVATION
10 Rue Racine Val Fleuri, Maarif
Casablanca Maroc
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma

+212 522 23 22 51

ONSSA numéro : ES.5.349.16

N°Enregistrement au ministère de la santé:
DA2020/912135DMP / 20UCA VI

LPOFER® is a trademark of The Lubrizol Corporation
or its affiliates.

LOT: 213044
EXP: 05/2023
PVC: 115.00DH

Fabriqué par :

 **pharmalinea**

unique in private label

Cesta v Mestni log 88a
1000 Ljubljana
SI-European Union
Slovénie

Distribué par :

HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Val Fleuri, Maarif
Casablanca Maroc
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma

+212 522 23 22 51

ONSSA numéro : ES.5.349.16

N°Enregistrement au ministère de la santé:
DA20201912135DMP / 20UCA VI

LIPOFER® is a trademark of The Lubrizol Corporation
or its affiliates.

variée et

Il est conseillé de ne pas dépasser la dose recommandée.

A conserver à une température entre 10°C et 25°C, à l'abri de l'humidité et de la lumière.
Garder hors de portée des enfants.

Food supplement
is not a medicine

+ 36 mois



LOT: 213044
EXP: 05/2023
PVC: 115.00DH

Fabriqué par :

pharmalinea

unique in private label

Cesta v Mestni log 88a
1000 Ljubljana
SI-European Union
Slovénie

Distribué par :

HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Val Fleuri, Maarif
Casablanca Maroc
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma

+212 522 23 22 51

ONSSA numéro : ES.5.349.16

N°Enregistrement au ministère de la santé:
DA20201912135DMP / 20UCA VI

LIPOFER® is a trademark of The Lubrizol Corporation
or its affiliates.

variée et

Il est conseillé de ne pas dépasser la dose recommandée.

A conserver à une température entre 10°C et 25°C, à l'abri de l'humidité et de la lumière.
Garder hors de portée des enfants.

Food supplement
is not a medicine

+ 36 mois

