

# IMPORTANTES A LIRE POUR REBOURSEMENTS 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-

54241

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

6798

Société :

RAJ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FATHI RIAHTE 145914

Date de naissance :

17.12.43

Adresse :

18 Av. Hassan II

Tél. :

0667940937

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSINE DRISSI MED

Pneumologue - Allergologue

59 Bd Rahal El Maskini - Casablanca

Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Date de consultation :

20 JAN 2013

Nom et prénom du malade :

SESSAKI OM CHERIFA Age:

Lien de parenté :

Même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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 : 05/01/23

### 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
050123	U2	300		DR. BELHOUSINE DMD Pneumologue - Allergolog 59, av Raha El Aïachini - Casablanca tel: 0522 41 83 70 0522 44 83 71

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MARCHE CENTRAL 152, Bd Mohammed V - CASA Tel: 0522 22 19 48	05-04-2023	197.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed**  
**PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE**

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et des Allergies Respiratoires  
Pléthysmographie - Bronchoscopie  
Pathologie du Sommeil - Ronflement

**الدكتور بلحسين إدريسي محمد**  
**خريج جامعة كرونوبل بفرنسا**

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
أمراض الرئة - الضيقية - داء السل  
أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : ..... 05/01/2023 ..... الدار البيضاء في :

**MME SEDDIKIOUI CHERIFA**

15,30 • Vita c 1000 sans sucre  
1 cp matin pdt 10jours

pharmacie du Marché central  
Sans vignette

14,50 • Andol 1000  
1 cp trois fois par jour 3 jours

pharmacie du Marché central  
Sans vignette

29,70 • Zithromax 500 mg  
1 cp le premier jour puis 1/2 cp par jour pdt 4 jours

pharmacie du Marché central  
Sans vignette

40,30 • Strepsils sans sucre  
1 cp à sucer 3 fois par jour

pharmacie du Marché central  
Sans vignette

47,80 • DAZEN  
1 comprimé 3 fois par jour , , pendant 7 jours

PPV: 40 DH 30

197,60

pharmacie du Marché central  
Sans vignette

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd RAHAL EL MASKINI - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

PHARMACIE  
DU MARCHE CENTRAL  
152, Bd Mohammed V - CASA  
Tél: 0522 22 19 48

دازين 10.000 وحدة

سرابيتاز

40 فرضا ملبيسا

معدي - مقاوم

عن طريق الفم



مخبرات سنتيميد  
20-22 زهرة زiber بن العوام  
ال\_mxنور السوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

47,80



40 Comprimés controles gastro-resistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI



# زيثرومаксين

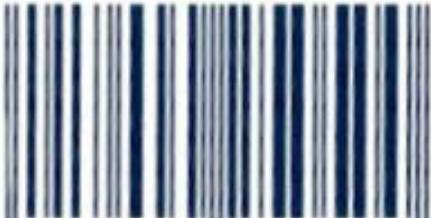
أزيثروميسين



٣ أقراص / 500 mg

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.: 07 2024

P.P.V.

79 70

LOT N°: GJ359A

09366030/4

100

نحو البرتغال



# آذن و سر

8X  
0:  
—  
0:

٢٣٦

**COPPER**  
PHARM.

## **COMPOSITION:**

Paracétamol ..... 1000mg ملليلتر 1800  
Excipients ..... 0.50 g في كبسولة اقراص

**Excipients** ..... q.s.p un comprimé effervescent

## **COMPOSITION:**

Paracetamol

**Excipients** S.q.f one effervescent tablet  
Excipients with known effect: Sodium Anetholate Sodio-

**Excipients with known effect:** Sodium, Aspartame, Sorbitol.

COOPER

**ANDOL 1000 mg**  
8 Comprimés efferves-

**ANDOL 1000 mg**  
8 Comprimés effervescents



Rue Mohamed Diorri 20110 Casablanca - Maroc  
Téléphone : +212 522 201010  
Email : info@medpharma.ma

6  
1180000  
082484

XP :  
DT N° :

XP :  
DT N° :

# Vita C 1000®



**sans sucre**

10 comprimés effervescents

VITAMINE C

Laprophan

Vita C 1000

Vita C 1000®

0 comprimés  
effervescents

sans  
sucre



الاستعمال - كيفية الاستعمال:

RESERVE A L'ADULTE ET A  
POSOLOGIE - INDICATIONS

MODE D'EMPLOI : Voir notice  
اردة والمرطوبة.

Tube à conserver bien fermé  
de l'humidité.

لفال.

Tenir hors de la portée des enfants.

PPU 15DH30  
EXP 08/2025  
LOT 29044 3

5 118000 032083

AMM N° 29 DMP/21