

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034287

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1726 Société : 146170

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURATIB - Abderrahim

Date de naissance : 28/01/55

Adresse : Rue 115 N° 18 AIN CHOK

Tél. : 066134824 Total des frais engagés : 200 + 492,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2018

Nom et prénom du malade : MOURATIB Abderrahim Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite chronique

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 : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
16/01/23	9	200	200 ptt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/01/23	492,70

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

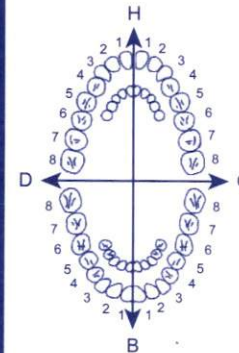
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

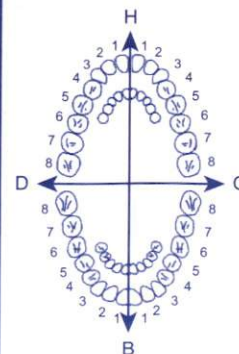
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmaa GOURJA

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Saturomètre,
Suivi de grossesse
Gynécologie Femmes,
Hommes et Enfants



الدكتورة أسماء كوربة

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الإشباع بالأوكسجين
متابعة الحمل
طب النساء، الرجال
والأطفال

Nom du Patient:

Casablanca

Mouratib

17000

17000

17000

83,70

83,70

64,50

صيدلية الباقوت
PHARMACIE EL YACOUT
Avenue Bagdad N°43 Quartier
El Yacout - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 50 76 39

LOT 221438
EXP. 05 24
PPV 170.00 DH

LOT: 10122003
PER: 01/2024
PPV: 23.70 DH

ppv: 64 DH 50

المركب السكني توزر سيدي مسعود، مدخل رقم C عمارة رقم 8، طابق السفلي شقة رقم 1 - الدار البيضاء
Complexe Résidence Taouzar Sidi Massaoud, Entrée N° C, Imm N° 8 - RDC Appt N° 1 - Casablanca
Tél.: 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68 / Email : docteurgourjaasmae@live.fr

4) Depuration

99,50

1 x 3

1.S

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 99,50 DH

220473

06/2026

1.500

5)

Conbo plus

7500
1

1.S

3 2x

492,70

PHARMACIE EL YACOUT
Avenue Bab el Bhar - Casablanca
El Yacout - N. G. Jack - Casablanca
Tél 0522 50 76 39

Association Asmaâ GOUJA
C. Ingénieur
Etabli le 10/05/2024
Tél: 0522 50 76 39
CIN: 0524683745

CARBOPLUS®

Confort digestif

EXTRAIT NATUREL - COMPRIMÉS À CROQUER OU À AVALER

COMPOSITION :

Charbon végétal, extrait de fenouil, saccharose, dextrose, stabilisant : cellulose microcristalline, arôme anis, antiagglomérants : silice (nano) et stéarate de magnésium.

Pour 4 comprimés (dose journalière maximale)

Charbon végétal	840 mg
Extrait de fenouil	140 mg

INDICATIONS :

- Digestion difficile;
- Ballonnements;
- Gaz intestinaux.

CONTRE-INDICATIONS :

Déconseillé aux personnes allergiques à l'un des constituants.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans.
- Ne pas dépasser quatre comprimés par jour.
- A utiliser dans le cadre d'une alimentation diversifiée et d'un mode de vie sain.

PRÉSENTATION :

Boîtes de 15 et 30 comprimés à croquer ou à avaler.

INTERACTION AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Le charbon végétal pouvant diminuer l'absorption d'autres médicaments, ceux-ci doivent être administrés à distance (plus de 2 heures, si possible).

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

CARBOPLUS ne sera utilisé pendant la grossesse que sur avis médical.

La prise de CARBOPLUS est possible pendant l'allaitement.

POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 12 ans.

Un à deux comprimés de CARBOPLUS par jour, après le repas, dès les premiers désagréments.

MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament

Tenir hors de la portée et la vue des enfants

Conserver à l'abri de l'humidité et de la lumière

Ne pas dépasser la dose recommandée

Fin de la notice

PPC: 75,00 DH

V002-ETCARB30CPMOT



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc
Pharmacien responsable : O. MOTIL