

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034289

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1726 Société : 146173
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOURATIB Abderrahim
 Date de naissance : 28/01/1955
 Adresse : Rue 115, n° 18 AN CHOK
 Tél. : 0661346824 Total des frais engagés : 150 + 48760 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2023
 Nom et prénom du malade : Hourab Abderrahim Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Brûlure Aiguë
 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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/01/23	CA		150 DH	

Dr. JAKINI HASSAN
Médecin généraliste
Hay Al Oud, Bd. Nabouls
Sidi Berrouj - Casablanca
Tél : 05 22 74 05 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/01/23

487,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

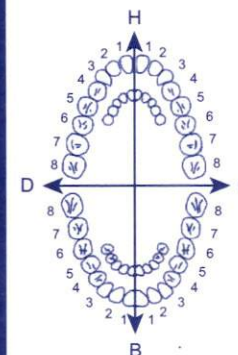
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	B	00000000
	35533411		11433553

(Création, remont, adjonction)

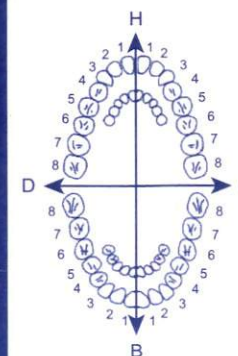
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur JKINI Hafida
Médecine Générale
Echographie Clinique

الدكتورة اجيني حفيظة
الطب العام
الفحص بالصدى

Dr. JKINI Hafida
Médecine Générale
 Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 Tél. : 05 22 74 05 93

Ordonnance

Casablanca, le

صيدلية EL YACOUT
 Avenue Bagdad N° 48 Casablanca
 El Yacout - An Chock - Casablanca
 Tél. 0522 50 76 99

Moua Tib
 Abderrahim
 7950

1'S

Handwritten signature

7950

Handwritten signature

1'S

Handwritten signature

Handwritten signature

1'S

Handwritten signature

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
 Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 Tél. : 05 22 74 05 93

Handwritten signature

1'S

Contenu net: 150 ml

Lot: 220208

A consommer
de préférence avant le: 02/2025

PPC: 79,50 DH

D.T. AV.: 0 1 2 5

P.P.V

7 9 5 0

LOT N°: F T 4 8 5 3

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V: 205,00 DH

6 118001 080830

- Acidité gastrique accrue due à une tumeur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger- Ellison).
- Poursuite du traitement après la prévention d'une récurrence hémorragique d'ulcères avec INexium par voie intraveineuse.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- «La maladie du reflux gastro-oesophagien» (RGO). L'acide provenant de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) et entraîne douleur, inflammation et brûlures d'estomac.
- Ulcères de l'estomac ou de la partie supérieure de l'intestin qui sont infectés par une bactérie nommée «*Helicobacter pylori*». Si vous souffrez de cette affection, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques pour traiter cette infection et guérir l'ulcère.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre INexium

Ne prenez jamais INexium

- Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou à l'un des autres composants contenu dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- Si vous êtes allergique à d'autres médicaments inhibiteurs de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole, oméprazole).
- Si vous prenez un médicament qui contient du nelfinavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Ne prenez pas INexium si l'une des situations ci-dessus vous concerne. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre INexium.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre INexium :



- Si vous souffrez de problèmes hépatiques sévères.
- Si vous souffrez de problèmes rénaux sévères.

Si vous avez pris plus de INexium que vous n'auriez dû
Si vous prenez plus de INexium que la dose prescrite par votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre INexium

- Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez-la dès que vous vous en souvenez. Si c'est bientôt le moment de prendre la dose suivante, ne prenez pas de dose double (deux doses en même temps).
- Ne prenez pas de dose double (deux doses en même temps) si vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

4. **SYNTHEMEDIC** 
Co 22 rue zoubair benou el aouam roches
ne noires casablanca
INEXIUM
Si 40 mg Cpr GR
INE Boîte 14
• 64115DMP/21NRO P.P.V. 123.60 DH
•  6 118001 020607

Effets secondaires éventuels

Le médicament peut provoquer des effets secondaires chez tout le monde.

Effets indésirables graves
Des effets indésirables graves peuvent survenir. Consultez un médecin :

- Des effets indésirables graves peuvent survenir, notamment des lèbres, des yeux, de la bouche, du nez et des organes génitaux.
- Syndrome de Stevens-Johnson ou « une nécrolyse épidermique toxique ».
- Peau jaune, urine foncée et fatigue qui peuvent être des signes d'un problème au niveau du foie.

Ces effets sont rares et peuvent affecter jusqu'à une personne sur dix mille.

Les autres effets indésirables comprennent :