

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

N° W21-696514

147379

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7002 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAAD Mousa

Date de naissance : 06-11-1957

Adresse :

Tél. : 0670156462 Total des frais engagés : 441,80 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL ALAOUI EL ABIDI ALL
Service de Cardiologie
C.H.U. Souss - Massa - AGADIR
N.P.E. 041278250

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / / Age : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 31/01/2023



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
20/12/2020				<p>INP : Dr EL-ALAQUI EL ABIDI ALI Service de Cardiologie C.H.U. Souss - Massa AGADIR INPE: 041278250</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
042075029 Résidence baytil sakar C Errachidia hay Mohammedi Agadir Tel: 05 28 23 10 44 ARMARIALE ZINEB	20/12/2020	61611,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

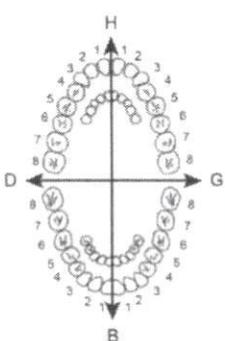
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

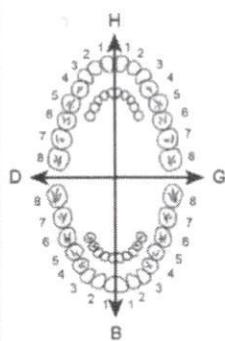
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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



ORDONNANCE

MAPD Meryam

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 119000 060833
U01-01-2025003

53.10 1) Relaxol 500mg 1cp 1/j SV
19.60 2) D. ure 100.000 I.u 1/3 sem SV
123.69 3) Ihexan 40mg 1cp 1/j SV
188.00 4) Prascedi 200mg 1cp 1/j SV
27.50 5) Spasfor 80mg 1cp x 3/j SV

ج.ع.س. زينب
-Résidence jayili sakan C
av Errachidia hay Mohammed
Agadir
Tél : 0528 23 10 44
PHARM ZINEB

T = 111180

042075028

Agadir le 20.12.2022

Dr EL ALAOUI EL ABIDI ALI
Nom et Signature de Médecin
Service de Cardiologie
C.H.U. Souss - Massa - AGADIR
INPE: 041278250

PHARMACIE ZINEB
HAY MOHAMMADI
RESIDANCE BAYTI C
TELE:0528231044

AGADIR LE:20/12/22

FACTURE N°45/2022

Mme MAAD MIRIAM

QNT	DESIGNATION	P.U	TOTAL
1	relaxol cp	53,10	53,10
1	D cure 100000	49,60	49,60
1	inexium 40mg	123,60	123,60
1	piascledine 300mg	188,00	188,00
1	spasfon 80mg	27,50	27,50
total ttc			441,80

cette présente facture est arrêtée à la somme de :

quatre cent quarante et un dirhames et 80 cts



PHARMACIE ZINEB HAY MOHAMMADI TELE: 05.28.23.10.44 ICE: 00 16 10005 000027
N°PATENTE : 49277550 N°D'IDENTIFICATION FISCALE: 15 186 101

RIB:101 010 21211 8832256 00007 43

INexium®
ésoméprazole

40 mg

إينكسيوم®
إزوميرازول

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.M: 123,60 DH
6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. DEC-19
EXP. NOV-22
LOT ZMSS

AstraZeneca

PIASCLLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



التركيبة : Composition :

غلاصنة كاملة للأفوكادو-الصويا غير القابل للتصبن	300,00	ملغ	Extrait total d'insaponifiable avocat-soja	300,00	mg
للمواقة ل :			correspondant à :		
زيت الأفوكادو غير القابل للتصبن	100,00	ملغ	Insaponifiable d'huile d'avocat	100,00	mg
زيت الصويا غير القابل للتصبن	200,00	ملغ	Insaponifiable d'huile de soja	200,00	mg
زيوت			Excipients		q.s.p. 1 gélule

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gène fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.

Ce médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

Mode et voie d'administration

Voie Orale, la gélule est à avaler telle quelle, avec un grand verre d'eau. 1 gélule par jour au milieu d'un repas.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Boîte de 30 gélules.

LOT K453
FAB 12/2021
EXP 12/2024

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول و مرآى الأطفال

التعليمات العلاجية :

يوصى هذا الدواء كعلاج للأعراض (آلم و التزاج وظيفي) بتأخير متاخر للاعتلال المفصلي للورك والركبة.

يوصى هذا الدواء كعلاج مكمّل لدى المعاناة من بعض أمراض اللثة.

طريقة وأسلوب التناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كأس كبير من الماء.

1 كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

علبة من 30 كبسولة.

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكسيفيرول 100 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتى للشرب

SMB

Fabriqué par :

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique.

51

EXP: 08/2025

LOT: 22H01

P.P.V: 49,60 DH

Remboursable



3

2

1

MP2200M000118
02/08/18

CS0096-05

30 COMPRIMES ENROBES
فَرْص مَلْبَسْ

30 COMPRIMES ENROBES
فَرْص مَلْبَسْ

30 COMPRIMES ENROBES
فَرْص مَلْبَسْ



fabriqué sous licence par :

Spasfon[®]

phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg

(103X44X26)mm

Zenith pharma

96, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.
Dr M. EL BOUJHMADI, Pharmacien Responsable.

30 comprimés enrobés

Spasfon[®]



AMM N° 451/14 DMP/21/NRG

ج.ل.ب. ۴۵۱، ج.ل.م. ۱۴، ج.د.م. ۲۱، ج.ر.ج.

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

25/27

