

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.

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° P19-0034010

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2047 Société : R.A.M. 47554
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : WAKIM K HADJIA
 Date de naissance : 28/04/1955
 Adresse : Bousijah, Rue ALOKHOANE, RETALKAOUTAR II Apt 13
 Tél. : 0662146863 Total des frais engagés : 585,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SADIK FAUZIA** Médecin
 104, Rue Mimouza Hay Erraha
 Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca
 NPE: 091122440
 Date de consultation : 13 JAN 2023
 Nom et prénom du malade : WAKIM K HADJIA Age: 68
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Coliques + OMA
 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 : CASABLANCA

Le : 01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
13 JAN. 2023	19	01	200,80	INPE: 091122440 Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 56 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/01/23 385,80

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

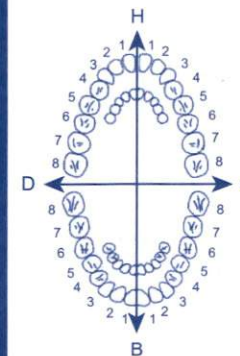
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

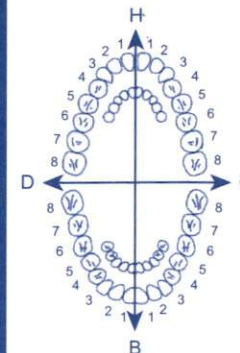
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tel. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام
الفحص بالصدى

104. زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91

Casablanca, le 13 JAN 2023

الدار البيضاء ، في

Mr WAKIM Khadya

48,40x2 - Caniscon (02B) (Smop)

27,00 - Alvian (01B) 1cp le soir

- Ludionil 25mg (01B)
1cp le soir

124,00 - Ach'digest (01B) Carbodigest
1cp 2 fois / j (01B)

52,80 - Ubiprox (01B) 1cp 2 fois / j

35,20 - Alprazolam (01B) 1/2 cp le soir

Dr. SADIK Fouzia
Médecine Générale
104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)
Casablanca - Tel. : 05 22 36 58 91

12311

32,90 - Exodein Solution (AS)

1 application 2 fois /
auriculaire

- locapred pole (OVS)

16,60

385,80

1 application auriculaire
2 fois /

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAERY
Hay Rahma
N° 51 Bis Rue Benafsaie
Tél: 05 22 94 99 24
Casablanca

Dr. SADI FOUZIA
162211
Hay Anraha
104 Rue Mohammed VI
Tél: 05 27 56 88 91 Casablanca

actidigest®

actidigest®

Probiotiques et Prébiotiques
Probiotics and Prebiotics

Enzymes digestives et extraits de plantes
Digestive enzymes and plant extracts

40

Complément
alimentaire
Food
supplement

40



BIOCOL
LABORATORIO

actidigest®

Complément alimentaire | Food supplement

40

ACTIDIGEST
PPC 124,00 DH
TANGELAB



5 604841 222154 >



35x25x120

LOCAPRED®

0,1%

Désionide 0,1%

Crème Voie cutanée



P.P.V : 16DH60

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

LOT : 22E008
PER : 08 2024

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

15 g
TUBE

Composition qualitative et quantitative : Désionide : 0,10 g.
Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters),
stéarate de polyoxyéthylène glycol 300, paraffine liquide légère,
glycérides polyglycosylés saturés, alcool cétylique, propylène glycol,
parahydroxybenzoate de méthyle, acide sorbique, gallate de propyle,
eau purifiée q.s.p. 100g. Crème, tube de 15 g.

Liste des excipients qui ont un effet notoire :
Acide sorbique. Propylène glycol.
Parahydroxybenzoate de méthyle.



Pierre Fabre
maphar - Casablanca

إيبيروكس 500 ملغم

سيبروفلوكساسين

Ubiprox 500mg

10 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410188

LOT: M0799

PER: 06/2024

PPV: 52.80DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

10 أقراص ملبسة

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 للطقة الصناعية بيطمليل - الدار البيضاء

Deva

إيبيروكس 500 ملغم

سيبروفلوكساسين

مضاد حيوي واسع الطيف عن طريق الفم

10 أقراص ملبسة

Code : AC2 - 00197

Alprazolam[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 223658 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

ALIVIA[®]

sulpiride

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRG

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

50 mg

ALIVIA[®] 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250



IBERMA

LOT : 09922021
PER : 04/2027
EXP : 07.01.21

(70x32x32)mm

COMPOSITION :

Chlorhydrate de Naftifine.....10 mg
Excipients.....q.s.p. 1 ml

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Propylèneglycol et éthanol.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

Solution à 1 % pour usage externe.
Flacon de 10 ml.

INDICATIONS, MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

NE PAS AVALER.

NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 30°C.

EXODERIL® SOLUTION 1%
Flacon de 10 ml

Non remboursable AMO



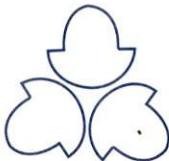
6 118000 020578

Exoderil®

Chlorhydrate de naftifine
Solution à 1 %
Flacon de 10 ml

إكسوديريل®

كلوريدات النفطين
محلول ب 1 %



قارورة من 10 مل

LOT : 0016
EXP : JUN 2027
PPV : 32,90 DH

إستعمال محلي

 SANDOZ