

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique *K.d*

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3168*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHOMSI FATHIA

Date de naissance :

01-05-1958

Adresse : *18, Rés. Youssef Rue Jouria Mbl 126 - N° Allal Ben Abdellah*

Tél. : *0661 472255*

Total des frais engagés : *10.98,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *30/01/2023*

Nom et prénom du malade : *Khomsi Fathia* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome

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 : *IFS*

Le : *30/01/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

[Signature]



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
30/01/2023	Consultation		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/2023	10.98, ca

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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



الدكتور مسلم بناني علوي

Dr. Med Said Mrani Alaoui

خريج كلية الطب بنين - فرنسا

SPécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

اختصاصي في أمراض المعدة ، الكبد والأمعاء

Proctologie - Echographie - Endoscopie

أمراض المخرج البواسير - إيكوغرافيا - التنظير الداخلي

Khamsi Fethha

Fès, le 30/11/2023

226,-

① Esacut
1 - 1 - S.V

803,00

② pylor
3g Rd
3g Mid. ap
3g 17H ap
3g

SN

10

69,00

③ Actalivus
1 - 1w



1098 -



Acta levure

- Charbon végétal
- Levure *Saccharomyces Boulardii*
- fibres d'Inuline

Acta levure

- Action bénéfique sur la digestion
- Ballonnements
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale
- Equilibre du transit intestinal

30 gélules
Voie orale



Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique Deva
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca

LOT : 220303
DLUO : 04/2025
69,00DH

Autorisation ministère de la santé
DA2018180531DMP/20UCAV1

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique Deva
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca

Acta levure

- Charbon végétal
- Levure *Saccharomyces Boulardii*
- fibres d'Inuline

30 gélules
Voie orale



ESAC®

40
mg

28 gélules

Microgranules gastrorésistants



Voie orale

4 3 2 280 7
FIR 09/24
REV 226DH00

inside.
For more information see package insert
of children.
Keep out of the sight and reach
of children.
Do not store above 30°C
with red ink.
Each white opaque capsule is printed
stearate, talc and titanium dioxide.
lactose monohydrate, magnesium
125mg. Inactive ingredients: Gelatin,
125mg, and tetraacycline hydrochloride
potassium 140mg, metronidazole
Each capsule contains bismuth subcitrate
water (8 oz.).

be swallowed whole with a full glass of
a day, for 10 days. The capsules should
conjunction with omeprazole 20mg twice
a day, after meals and at bedtime, in
be taken as three (3) capsules four times

Adult Dosage: Pylera® Capsules should



GTIN 05016007207996

LOT 226530A

MFG 10 2021

EXP 09 2024

SN 283821957853

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 1,27182 Bouskoura, MAROC



9 118001 072262