

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036601

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ST.RHOUART Mohamed

Date de naissance : 31 - 6 - 1946

Adresse : CASA 14 RUE MABILLON VAL FLORIE MARIF

Tél. 0662183015 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL FAIRD RABHA Age : 1947

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TIDA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : SAHIER

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.

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
05/12/2022	05/12/2022	35533412	35533412	DR. SAHER STENTHAL 05/12/2022
06/12/2022	06/12/2022	4	40000	DR. SAHER STENTHAL
07/12/2022	07/12/2022	13500	13500	DR. SAHER STENTHAL
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
HARMACIE DU NIL 451, Bd Sidi-Rabii Casablanca	07/12/2022	1034,70		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

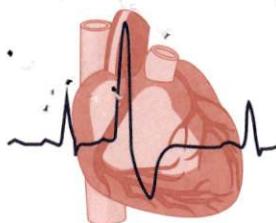
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Laïla SAHER
CARDIOLOGUE

Ancien Médecin Attaché au Centre National de Cardiologie et de Chirurgie Cardio-vasculaire
CHU de Rabat
Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة ليلا ساهر

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
طبيبة سابقة بالمركز الوطني الجامعي لأمراض وجراحة القلب والشرايين
بمستشفى ابن سينا - الرباط
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

07 DEC. 2022

Casablanca, le : الدار البيضا، في :

Mr ELFARD. Robert.

~~BAZONIS~~

~~BPS CoIRBESQ (Sav)~~

~~3X134,30 402,90 1cm. left~~

~~Vustrel 80 1cm. sur~~

~~3X112,80 337,80~~

~~ORGONE~~

~~1cm sur~~

~~3X112,80 337,80~~

~~3 X 98,00 = 294,00~~

~~294,00~~

~~1036,70~~

Laïla SAHER
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal
Résidence Benber Imm. C - Maârif
Tél. : 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12

PHARMACIE DU NIL
451, Bd. Oum-Rabii
Oulfa - Casablanca

PHARMACIE DU NIL
451, Bd. Oum-Rabii
Oulfa - Casablanca

زاوية شارع جورج ساند وشارع ستاندال - إقامة بنبر - عمارة (س) - المعاريف - الدار البيضاء

Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, Résidence Benber. Imm. C, Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12
E-mail : contact.sacard@gmail.com / INPE : 091122770 - ICE : 002020675000007

30 gélules à libération prolongée

VASTAREL® 80 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée



Voie orale



11250

VASTAREL® 80 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée

Voie orale
Lire la notice avant utilisation
Une gélule à libération prolongée contient 80 mg
de dichlorhydrate de trimétazidine.
Conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

30 gélules à libération prolongée

VASTAREL® 80 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée



Voie orale



11250

VASTAREL® 80 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée

Voie orale
Lire la notice avant utilisation
Une gélule à libération prolongée contient 80 mg
de dichlorhydrate de trimétazidine.
Conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

30 gélules à libération prolongée

VASTAREL® 80 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée



Voie orale



11250

VASTAREL® 80 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée

Voie orale
Lire la notice avant utilisation
Une gélule à libération prolongée contient 80 mg
de dichlorhydrate de trimétazidine.
Conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Colrbesar® Sun

Inibesartan/Hydrochlorothiazide



SUN
PHARMA

Voie orale

150 mg
12,5 mg
28 comprimés
28 pelliculés

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I)

يحفظ بعيدا عن متناول الاطفال.

Composition:

Ibuprofén (IbU) 150 mg

Hydrochlorothiazide (DCl) 12,5 mg

Excipients s.s.p. in comprimé pelliculé

Exception à l'effet notable: latose

Précautions d'emploi: Lire la notice à l'intérieur.

Indications, Contre-indications, Problèmes &

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

کور ایربیز ار® صنان

ابریز ار اے / مجدول کارڈر بیز ار

Corribesar® SUN 150mg/12,5mg
Boîte de 28 comprimés-pelliculés
Voie orale

عن طريق الفم

6 118000 380511

١٥٠ ملی ١٢,٥ ملی
٢٨ نیم

Médicament Autorisé N°:
718/15DMP/21/NCN

SUN PHARMACEUTICALS MORROCCO LLC
219, BD Zerktouni, Angle BD Roudani, 5ème Etage
CP 20330 El Moudirif, Casablanca, Maroc

Fabrique par :

AFRIC-PHAR
No pas conduire
NIVEAU 1
Soyez prudent
sans avoir lu la notice

PPV : 134DH30

Lot n° :

Exp. :

Km 12,400 Ain Harouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Colrbesar® Sun

Inibensan/Hydrochlorothiazide



SUN
PHARMA

Voie orale

150 mg
12,5 mg
28 comprimés
28 pelliculés

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I)

يحفظ بعيدا عن متناول الاطفال.

Composition:

Ibuprofén (IbU).....

Hydrochlorothiazide (HCT).....

150 mg

12,5 mg

Excipients s.s.p. in comprimé pelliculé

Excep... à effet notable: laitose

Précautions d'emploi: Lire la notice à l'intérieur.
Indications, Contre-indications, Problèmes &

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

ڪو ايربيز ار® صنان

ابيريزار / مجدول کارڈریا

CORRBESAR® SUN 150mg/12,5mg
Boîte de 28 comprimés-pelliculés
Voir ci-dessous

عن طريق الفم

6 118000 380511

١٥٠ ملی ١٢,٥ ملی
28

Médicament Autorisé N°:
718/15DMP/21/NCN

SUN PHARMACEUTICALS MORROCCO LLC
219, BD Zekkoumi, Angle BD Roudani, 5ème Etage
CP 20330 El Madrif, Casablanca, Maroc

Fabrique par :

AFRIC-PHAR
No pas conduire
NIVEAU 1
Soyez prudent
sans avoir lu la notice

PPV : 134DH30

Lot n° :

Exp. :

Km 12,400 Ain Harouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Colrbesar® Sun

Inibesartan/Hydrochlorothiazide



SUN
PHARMA

Voie orale

150 mg
12,5 mg
28 comprimés
28 pelliculés

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I)

يحفظ بعيدا عن متناول الاطفال.

Composition:

Inibesartan (C21):

Hydrochlorothiazide (DCl):

Excipients s.s.p. in comprimé pelliculé:

Exception à l'effet notable: laitose

Précautions d'emploi: Lire la notice à l'intérieur.

Indications, Contre-indications, Problèmes &

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

ڪو ايربيز ار® صنان

ابيربيز ار / مجدار کارڈریا - ایران

Corribesar® SUN 150mg/12,5mg
Boîte de 28 comprimés-pelliculés
Voir ci-dessous

عن طريق الفم

١٥٠ ملی ١٢,٥ ملی
28 نیست

6 118000 380511

Médicament Autorisé N°:

718/15DMP/21/NCN

SUN PHARMACEUTICALS MORROCCO LLC
219, BD Zerktouni, Angle BD Roudani, 5ème Etage
CP 20330 El Moudirif, Casablanca, Maroc

Fabrique par :

AFRIC-PHAR
No pas conduire
NIVEAU 1
Soyez prudent
sans avoir lu la notice

PPV : 134DH30

Lot n° :

Exp. :

Km 12,400 Ain Harouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

OrgaMag

Complément alimentaire à base de

MAGNÉSIUM
Vitamine B6

Relaxation
&
Détente

30 Gélules
Vale orale

Poids net: 22 g

OrgaMag

L.3116
P: 07/25
PUD: 98.00 DH

OrgaMag

MAGNÉSIUM
Vitamine B6

Relaxation
&
Détente

30 Gélules
Voie orale

Poids net: 14,70g

OrgaMag

N° LOT : L 2686
DATE DE PER : 12/23
PVC: 98,00 DH

OrgaMag

MAGNÉSIUM
Vitamine B6

Relaxation
&
Détente

30 Gélules
Voie orale

Poids net: 14,70g

OrgaMag

N° LOT : L 2686
DATE DE PER : 12/23
PVC: 98,00 DH