

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.



148247

Déclaration de Maladie : N° S19-0005892

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : R A M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELIDRISSI Aziz Date de naissance : 01/01/1970
Adresse :
Tél : 664791442 Total des frais engagés : 424,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia BOUKHOUMA
Bld 01 N° 684 Dhs El Vahid

INP
091037655

Date de consultation : 17 JAN 2023

Nom et prénom du malade : ELIDRISSI Aziz Age : 1970

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite - Maladies chroniques

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 : 17 JAN 2023

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

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 - 8ème 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

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
JAN 2023	C1		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE H2O Lot. N. 101123 MA 20190 CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.69.05.00 www.ph2o.ma	17/01/23	244,30

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nadia BOUKHOUIMA

MÉDECIN GÉNÉRALISTE
(Enfants - Femmes - Hommes)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الدكتورة نادية بوخويمة
طبيبة متعددة الأداءات
(أطفال - نساء - رجال)

Ordonnance

Casablanca le :

17 JAN 2023

M^r EL IDRISS AZIZ

1/6,50
Anticarbonate

S.V.

1 à 2 cp 3x/j (Aval)

111,07
Ceflo x Bro - 205

S.V.

1 cp ar dmer x 10 jms

Effigine 205

2 cp à 9h - 1 cp à 21h -

2246 Strofyl x 10 jours

S.V.

2246 Strofyl : 1 x 1 com 3x/j
x 5 - Cedol : 1 cp à 10

Cédol®
PARACÉTAMOL / CODÉINE

22,00



+212 5 22 93 43 03



664, Bloc 601 - Derb el Warda H

الوردة الحى الحسنى الدار البيضاء

Dr Nadia
Bloc 601

61-2145
PHARMACIE H₂O
326, Lot. Nassim, Quartier NOSSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma

33, oxygène

41- Megafon

ou douleur : 1p 3x1j

80

Ts 274,30

Dr. Madia POUKHOUJMA
Bt 101, Lot. Nassim, Quartier NOSSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma

PHARMACIE H₂O
326, Lot. Nassim, Quartier NOSSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma

Leflox PHARMA 5[®]

Lévofoxacine

500mg

LOT : 6811

UT. AV : 01-25

P.P.V : 111 DH 00



Adultes

7 comprimés pelliculés
Voie orale

adimen

od 10j

PHARMA 5



موسفون

80 ملغ

فلوغوكلسنول

Musfon 80mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410256



ج. واجدي صيدلي مسؤول

ألم تشنجي في الأمعاء.
القنوات الصفراوية والمثانة البولية والرحم.



LOT: M0867

PER: 09/2025

PPV: 33,00DK

20 قرص متحلل
عن طريق الفم

اكتيكاربين

كلورهيدرات البابافيرين / فحم منشط



84 قرصا مغلفا أبيضاً

تأثيره

لعلاج عسر الهضم

CANAFLUCAN[®]

FLUCONAZOLE

150mg

• Antifongique

LOT : 1884
PER : 07-25
P.P.V : 22 DH 40



1

Gélule
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5