

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 05140

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : 59 ans

Nom & Prénom : BARRANE HAMID

Date de naissance : 31/05/1963

Adresse : 27 Rue BAHAA BEN JAKI NAZIF

Tél. : 070 987 39 04

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/1/23

Nom et prénom du malade : BARRANE HAMID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite asthmatiforme

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) :

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
12/11/23	C		150,00	Dr. SARH Laila + 05 22 98 12 57 Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/2023	661.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
0522 98.22.57 . المغاريف . الدار البيضاء . الهاتف :

Casablanca, le 12/11/23

Barrane Hamid

EFFIPRED® 20 mg

PRU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 6

87,00

(AS)

- Biovanic 500

1cp à midi x 7j

40,00

(AS)

- Effipred 20mg
3cp eff après petit déj x 5j

25,82

(AS)

- Certec
1cp tsoir x 14j

30,00

(AS)

- Flubron 500
1cs matin midi

45,30 x 3

(AS)

- Ventoline
2 bouffées à la demande

PHARMACEUTIQUE MAROCAINE
Tél: 05 22 99 57 16
Casablanca, Bd. Brahim Roudani

Sére tide 250 disus

228,00

1 bouffée matin

80,17



- Bnm colibér gel

75,00

1 pell/j

Docteur DEBBARH Laïla

Médecine générale

Centre Commercial Nadia, Imm 3

Route d'El Jadida - Madritx - Casa

Tél.: 05 22 98 22 57



1,10

1,10

661,10

مبلغ 500

BioVanic 500 mg
7 Comprimés 
Deva Pharmaceutique



6118000410065

الصيادلة للمسؤول

مختبرات ديفا للصيدلة
جـ. واجدي صيدلي مسؤول
اللبنانية العامة ترخيص - الدار البيضاء

بیو فانیل

لیفوفلوكساسین

LOT: M0812
PER: 07/2024
PPU: \$7.00 DH

مصاد حیوی

عن طريق الفم

أفراد مغلفة قابلة للكسر

7

٥٠٠ ملء

مہندرا

۲

Code : AC2 - 00184

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

30,00



gsk

Ventoline

SALBUTAMOL

100

microgrammes
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Lot

5 X 7 F - A

05 2024

EXP

45,30 DH

PPV

gsk

Ventoline

SALBUTAMOL

100

microgrammes
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Lot

5 X 7 F - A

05 2024

EXP

45,30 DH

PPV

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



6 118001 141258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Curtec® 10 mg

Cétirizine

voie orale



Curtec®
Cétirizine
10 mg

15 comprimés sécables

b

bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 45DH80

PER: 06/25

LOT: L2007

75,00

BRONCOLIBÈR® 120 mg

Ambroxol Chlorhydrate

Voie orale

20 gélules à libération prolongée



| TECNIMEDÉ GROUP

62000000034187

producing
GSK

250
/50
microgrammes
par dose

250
microgrammes
/50 microgrammes par dose



250
/50
microgrammes
par dose



Fabriqué par :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux
France

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT
UTILISATION.

Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants

A conserver à une température
ne dépassant pas + 30°C.

Titulaire / Exploitant :
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob
92500 Rueil-Malmaison



SERETIDE
propionate de fluticasone/**Diskus**

AMM MA: 443R1/18DMP/21/NRQ
AMM TN: 5163103

Poudre pour inhalation
en récipient unidose

60 doses

Boîte de 1 Diskus



Lot

LF3U
02 2024

EXP

81



Composition :

Chaque inhalation délivre une dose
(au niveau de l'embout buccal) de
231 microgrammes de propionate de
fluticasone et de 47 microgrammes de
salmétérol (sous forme de xinafoate de
salmétérol) ; ce qui correspond à une
dose contenue dans chaque récipient
unidose de 250 microgrammes de
propionate de fluticasone et de
50 microgrammes de salmétérol (sous
forme de xinafoate de salmétérol).

Excipient : lactose monohydraté
(contenant des protéines de lait).