

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- 059050

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10397 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EMARSADJI HASNA
Date de naissance : 12.07.1974
Adresse : JNANE CALIFORNIE EMRAUDJ
APPT 13 AIN CHOCK CASABLANCA
Tél. : 061602290 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.03.2023
Nom et prénom du malade : AMIR BEJDAOI Age : 05 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension
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 : 15.03.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/3/23	G	1	250 DH	Docteur ZIZI Abdelkhalil PÉDIATRE 57, Rue Omar Sidioui - CASA Cab.: 0522 27 52 54 - PC: 0522 50 50 04
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/23	325,4
	15/03/23	134,6

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 :

Veillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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 Abdelali ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

PEDIATRE

57, Rue Omar Slaoui

CASABLANCA

Tél Cab : 05 22 27 52 54

الدكتور عبد العالي الزيزي

أمراض الأطفال و الرضيع

57، زنقة عمر السلاوي

الدار البيضاء

الهاتف .ع: 05 22 27 52 54



15 MARS 2023

Casablanca le :

BEJDADI AMIR



10,3 ج

1- Doliprane 500

1/2 p deux + 3/1 n'a

99,50 x 3

2- Linc Ftopolide 100 x 3, 25,

134,6 ج

2- Tetraxim

16,6 ج

3- Gume Colapred

x 2

385,40

x 134,6 ج

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tetraxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 134,60 DH



Docteur ZIZI Abdelali
PEDIATRE

57, Rue Omar Slaoui - CASA

Cab.: 0522 27 52 54 - D.: 0522 27 52 54

LOT : 22E015
PER.: 11/2024
LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.V : 16DH60



PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
10 Plate Tahar Youssef
Jnane Califfah Youssef
Tél: 05 22 87 11 12 - Casa
ICE: 001312678000029

فِتْوُبُلِيسْ[®]

محلول للشرب

الخصائص :

فِتْوُبُلِيسْ[®] محلول للشرب يحتوي على مستخلصات طبيعية فعالة كصمغ النحل والإكيناسيا وعسل الأوكالبتوس وفيتامين C. مكونات فِتْوُبُلِيسْ[®] تعمل بشكل متكامل لتهدئة المجاري التنفسية وتلطيف الحلق وتعزيز النظام المناعي للجسم.

نصائح الإستعمال :

• فِتْوُبُلِيسْ[®] للصغار : 5 إلى 10 مل مرتين (2) إلى ثلاث (3) مرات في اليوم.
فِتْوُبُلِيسْ[®] مصحوب بكوب صغير مُدرَّج لقياس الجرعة.

يحرك جيدا قبل الإستعمال

إحتياطات الإستعمال :

- إحترام الجرعة المنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.
- بعد الفتح يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
- مكمل غذائي ليس بدواء.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma
Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120 - Casablanca.

Autorisation ministère de santé n° :

DA 20181406455DMP/20UCA/MAv1

Fabriqué par:

plameca



PLAMECA

Avda. Prat de la Riba, s/n
08780 Pallejà
Barcelona - Spain
R.S.I. 26.05726/CAT



8 435100 864627

Lot: 220128

A consommer

de préférence avant le: 01/2025

PPC: 99,50 DH

فِتْوُبُلِيسْ[®]

محلول للشرب

الخصائص :

فِتْوُبُلِيسْ[®] محلول للشرب يحتوي على مستخلصات طبيعية فعالة كصمغ النحل والإكيناسيا وعسل الأوكالبتوس وفيتامين C. مكونات فِتْوُبُلِيسْ[®] تعمل بشكل متكامل لتهدئة المجاري التنفسية وتلطيف الحلق وتعزيز النظام المناعي للجسم.

نصائح الإستعمال :

• فِتْوُبُلِيسْ[®] للصغار : 5 إلى 10 مل مرتين (2) إلى ثلاث (3) مرات في اليوم.
فِتْوُبُلِيسْ[®] مصحوب بكوب صغير مُدْرَج لقياس الجرعة.

يحرك جيدا قبل الإستعمال

إحتياطات الإستعمال :

- إحترام الجرعة المنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.
- بعد الفتح يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
- مكمل غذائي ليس بدواء.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma
Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120 - Casablanca.

Autorisation ministère de santé n° :

DA 20181406455DMP/20UCA/MAv1

Fabriqué par:

plameca



PLAMECA

Avda. Prat de la Riba, s/n
08780 Pallejà
Barcelona - Spain
R.S.I. 26.05726/CAT



8 435100 864627

Lot: 220128

A consommer

de préférence avant le: 01/2025

PPC: 99,50 DH

فِتْوُبُلِيسْ[®]

محلول للشرب

الخصائص :

فِتْوُبُلِيسْ[®] محلول للشرب يحتوي على مستخلصات طبيعية فعالة كصمغ النحل والإكيناسيا وعسل الأوكالبتوس وفيتامين C. مكونات فِتْوُبُلِيسْ[®] تعمل بشكل متكامل لتهدئة المجاري التنفسية وتلطيف الحلق وتعزيز النظام المناعي للجسم.

نصائح الإستعمال :

• فِتْوُبُلِيسْ[®] للصغار : 5 إلى 10 مل مرتين (2) إلى ثلاث (3) مرات في اليوم.
فِتْوُبُلِيسْ[®] مصحوب بكوب صغير مُدْرَج لقياس الجرعة.

يحرك جيدا قبل الإستعمال

إحتياطات الإستعمال :

- إحترام الجرعة المنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.
- بعد الفتح يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
- مكمل غذائي ليس بدواء.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma
Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120 - Casablanca.

Autorisation ministère de santé n° :

DA 20181406455DMP/20UCA/MAv1

Fabriqué par:

plameca



PLAMECA

Avda. Prat de la Riba, s/n
08780 Pallejà
Barcelona - Spain
R.S.I. 26.05726/CAT



8 435100 864627

Lot: 220128

A consommer

de préférence avant le: 01/2025

PPC: 99,50 DH

®

دوليبيران

500 ملغ

بارا صيظامول

Doliprane® 500mg

PARACETAMOL

20 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040347



للحديث والأطفال
ابتداءً من 27 كلغ

الأوجاع
الحمى

عن طريق الفم
20 قرصاً قابلاً للكسر

بوتي ش.م.
82، شارع الكازماريناس - عين الصبيع - الدار البيضاء
م. البشوشي - صيدلي مسؤول

b