

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.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-642829

156918

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FRIQUINE ISMAIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 078501 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HARIM Nadia
Médecine Générale
41, Rue Abou Zaid Dadoussi, Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 23 01 90
INPE: 091195909

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie :
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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
06/03/2023	5	1	200 DH	INP: 091195909 Dr. EL HARIM Nadia Médecine Générale

41, Rue Abou Zaid Dadoussi, Maarif
Casablanca - Tél: 05 22 23 01 90
INPE: 091195909

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Elve L'Elue Dr. ICHAM MOHAMMED 66, Allée Abou Mahassine AL Arouani Quartier Racine - Casablanca Tél.: 05 22 93 94 56	6/03/2023	18640

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	Travaux	Soins	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Nadia EL HARIM

Omnipraticienne

Gynécologie Médicale & Suivi de Grossesse
Médecine de l'Obésité & Diabète, Nutrition
Mésothérapie - Traitement de la Douleur
Echographie Générale et Obstétricale
Diplômée de l'Université Paris V - Paris VI

☎ 0522 230 190



الدكتورة نادية الهارم

الطب العام

أمراض النساء وتبعية الحمل
طب السمّنة، السكري والتغذية
ميزوتيرابي - علاج الألم
الفحص بالصدى

خريجة جامعة الطب بباريس VI-V

☎ : 0522 230 190

Casablanca, le : 06/03/2023

Infirmerie Smart

1 - Angine 13 (3.12)

1/2 - 2

12630

Pharmacie Dr. El Harim
50, Allée Abou Zaid Dadoussi, Maârif
Quartier - Casablanca
Tél: 05 22 98 94 56

2 - Paracetamol (3.12)

1/2 - 3

6010

186.40

3 - Recupir (3.12)

1/2 - 2

ansam a 2

1/2 - 1

ansam a 2

4 - Aspirin (3.12)

1/2 - 4

Dr. EL HARIM Nadia
Médecine Générale

41, Rue Abou Zaid Dadoussi, Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 23 01 90

INPE: 091195289

5 - Antéglas 200
20 x 3 f

Dr. EL HARIM Nadia
Médecine Générale
41, Rue Abou Zaid Radoussi, Ma
Casablanca - Tél: 05 22 22 23
INPE: 09119596

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets
6 118000 160175



poudre pour suspension
buvable en sachet



AUGMENTIN 1g/125 mg
sachets

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g/125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ...يوم

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
LOT: 650904
PER: 11/24



Lot/Batch: DA004
Fab/Mfg: 03/22
EXP: 02/2024

sanofi-aventis France
1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris, France

Fabricant / Manufacturer / المصنع:
Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambarès-et-Lagrave
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /
Authorized medicine /
دواء مرخص رقم:
34009 30653074

3 582910 011910

PPV:
600H10

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Read carefully the package insert before use.
Store below 25°C.
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

Maxilase® DOSES DE GARGANTA
ADULTE

Via oral.

Composição:
24 comprimidos revestidos

Alfa-amylase 3000 U. CEIP
para um comprimido revestido.

Explicite com efeito
importante:
amarelo alaranjado S (E110),
sacarose, lactose.

24 COMPRIMÉS ENROBÉS/COATED TABLETS

ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP

MAUX DE GORGE/SORE THROAT

Maxilase®

