

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.

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
M22- 0009580

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6572 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 157242
Nom & Prénom : EL GHAFI
Date de naissance : 10/10/1961
Adresse : Residence Amani I Rue Mohamed HYANI
Appt 19 Franceville Casablanca
Tél. : 0661165826 Total des frais engagés : 713,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/04/2013
Nom et prénom du malade : EL GHAFI Souad Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension - Borelli
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 : Casa Le : / /
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10-04-2023	10	1	15000	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	10/04/23	563,40

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

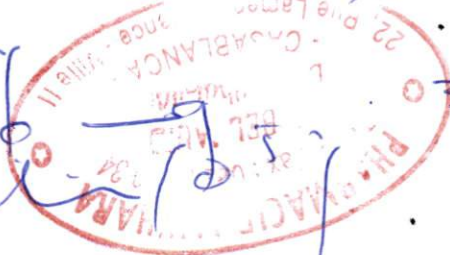
M. ELGHAI I Souad

Ordonnance

Casablanca, Le 10-04-2023

114,10 x 3 =

Ordonnance
10-04-2023
79,70
500
37,40
22,00
40,90
41,10



LOT:1163
PER:05/24
PPV:41,10DH

Docteur Ilham Chah
Medicine Generale
Av. Abdelhamid EL Khatabi
Casablanca - Tel: 05 22 28 34 52

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / المستعجلات : 06 61 46 84 49

زقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول, رقم 2 - الدار البيضاء

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Composition

Prednisolone.....20 mg

(sous forme de métrasulfobenzoate de sodium)

Excipients q.s.p...1 comprimé effervescent.

Excipients à effet notoire : Lactose, sodium




التركيب :

20 ملغ.....بريدنيزولون

(على شكل ميتسلفوبنزوات صوديوم)

سواغ كمية كافية.....قرص واحد فوار

سواغ ذات تأثير معلوم : اللاكتوز، الصوديوم

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg

Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

كوبريد

بريدنيزولون

20 ملغ

عن طريق الفم

قرصا فوار

20

PHARMA5

PHARMA5

LOT :3651

UT.AV :11-22

PPV : 36DH40

سبيسين[®] 500 مغ

سيبروفلوكساسين .

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



يجب احترام الجرعات الموصوفة



74,80

FUT: 09322020
PER: 00/2025
PPV: 74.80 D4

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

®

رينومييسين

مسحوق لتحضير الشراب

10 أكياس

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحو فيلاي صيدلي مسؤول

PHARMAS
LOT : 3484
UT.AV: 10-25
PPV : 22DH70

الرجاء قراءة التعليمات



20 قرص

(تحتفظ)

Vita C1000®

Vita C1000®

PPV 26DH90

EXP 07/2025
LOT 28031 7

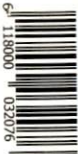
محضين للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الحساسية - دواء الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحفظ الأنبوب مغلقاً بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Tubo a conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C1000®
20 comprimés effervescents



6 118000 032076

AMM N° 02 DMP/21