

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

- 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

AS8310

Déclaration de Maladie : N° S19-0001696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5403

Société :

RAM

Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JADIR Leïla

Date de naissance :

26/11/62

Adresse :

2 lot les Arènes, Résidence 21, 4 ème, n° 15 6021

Télé. :

0661.17.33.21 Total des frais engagés : 712,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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'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 : 10/03/2023

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
27/02/2023	✓			<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HYPER NADIA BENNIS</i> Angle Bd. Br. Abderrahman et Ali Abderrazzak Tél: 022-94... Casablanca	27-02-23	712.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to			



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 27/02/2023

Mme LEILA JADIB

ABY.30X3

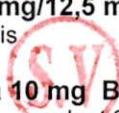


PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Bd Anzarane et Ali Abderrazak
Casablanca - Maroc - 2023

1) CO-APROVEL Comprime Enrobe à 150 mg/12,5 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

56.60 X3



10833

2) STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois

140.00

3) OEDES Gélule à 20 mg Bte 28 Gélule

Prendre 1 gélule le matin, pendant 1 mois



712.70

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiaques
98, Rue Kadi lass - Casablanca
Téléphone : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

احترم المقدار المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرّف فقط بمرجع وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



118000 061465

6

LOT : 22E001
PER.: 01 2026



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

53565 Carbon Blanc Cedex - France

COAPROVEL®

irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelli
film-coated table

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28
P.P.V : 134,30 DH



6 118001 081028

150/12.5 mg

sanofi aventis

53565 Carbon Blanc Cedex - France

COAPROVEL®

irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelli
film-coated table

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28
P.P.V : 134,30 DH



6 118001 081028

150/12.5 mg

sanofi aventis

53565 Carbon Blanc Cedex - France

COAPROVEL®

irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelli
film-coated table

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28
P.P.V : 134,30 DH



6 118001 081028

150/12.5 mg

sanofi aventis

عن طريق الفم
20 ملجم



أومبيرازول®

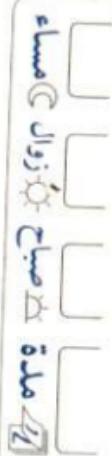
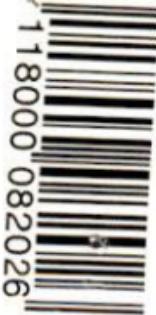
أوديكس®

حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات

56 X



OODES 20mg
56 gélules




COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211542
PER : 05-2024
PPV : 140,00DH

**CENTRE
MONETIQUE
INTERBANCAIRE**

ACHAT

28/02/2023 12:24:01
9900284879
92848701
PHARMACIE HYPER
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
MALLE JADIB LEILA
*****6816
12/24 CARTE NATIONALE
C369217595DBFOBE
221-0-9999-1-44

MONTANT: **712.70 MAD**
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 772284
STAN : 007907

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
Copie Client