

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 977,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Allal

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

LAZRAK SAAD

15/05/23

Le : 15/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 à caractère personnel.

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
15/5/2023	CS	G1	Dr. Sofia BOUGRINE Centre de Dialyse Al Hana Tél: 05 22 39 33 88	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SKA SIDI ABDELLAH Résidence Al Hana 15-16 Rue Kébaïssi Tel: 02 34 57 90 01	15/5/23	977,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES						
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS		
H	25533412 00000000	21433552 00000000				
D	00000000	00000000				
B	35533411	11433553				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
DATE DU DEVIS				DEBUT D'EXECUTION		
DATE DE L'EXECUTION				FIN D'EXECUTION		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Signature des données
M. Ben Abdellah - Dr Horologe

LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le: 15/05/2023

M. Bougrine Sofia

1)- EGAC 20 mg S.V. (1 boite)
1-0-0

2)- CARDINOR 25 mg S.V. (1 boite)
88,10 1-0-0

3)- LD-NOR 10 mg S.V. (2 boites)
5780x2 0-0-1

4)- KARDEGIC 75 mg S.V. (2 boites)
3070x2 0-1-0

5)- CECIT 1000 mg S.V. (2 boites)
8070x2 0-1-0

6)- AMEP 5 mg S.V. (2 boites)
9770x2 0-0-1

7)- UN-ALFA 0,2 mg S.V. (1 boite)
0-1-0

8)- COTI-PRED 20 mg S.V. (1 boite)
2-0-0

9)- BRONCHOKOD 1-0-1
42,60

101 KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000061847

101 KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000061847

LOT:1175
PER:12/25
PPV:42,60DH

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDU Roukia
Casablanca - Tel: 0522 79 79 01

LOT : 230053
EXP : 01/2026
PPV : 57,800DH

عن طريق البر
مبلغ 10

أنتروفيلاستاتين

®

لـ-نور

قرصا ملبيسا

30 x 0

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

COOPER
PHARMA

6 118000 082217

LOT : 230053
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

مبلغ
عن طريق البر

10

أنترو-فلاستاتين

®

نور-ك

قرصا ملبيسا

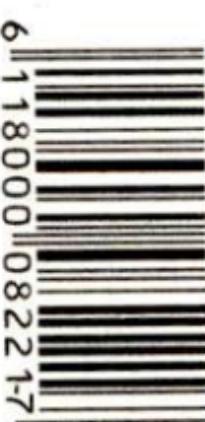
30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



GOOPER
PHARMA



1000 mg

calcium

calcium



LOT 1060466
EXP JUN 2024



6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

1000 mg

calcium

Lactit[®] 1000



LOT 2110051
EXP 11 2025



6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH

من
5
عن طريق الماء

قرصاً
56 x

أمدادين

AMEP® 5mg
56 comprimés



COOPER
PHARMA

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH

من
5
عن طريق الماء

أمدادين

قرصا
56 x

مدة
41
سبعين
زوار

AMEP® 5mg
56 comprimés



COOPER
PHARMA

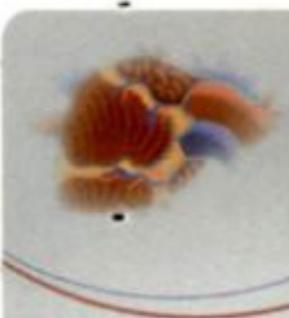
LOT : 221189
EXP : 08/2025
PP

COOPER PHARMA
PPV: 88,10 DH

25
س.م.د
ج.م.د.ل.د

كاردينور®
Cardinor®

30 x Ø
فرصاً قابللا للكسر
مدة ٣٥ زوال (مساً)



6

118001101337

30 comprimés sécables

CARDINOR® 25 mg



COOPER
PHARMA

Lot:

081179

EXP:

02 2024

PPV:

74 09 HD

070526

BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Invilie
Titulaire de l'AMM au
Maroc: POLYMEDIC



الدواء المنشود
الدواء المنشود
الدواء المنشود
الدواء المنشود
الدواء المنشود

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

huile de sésame.

Excipient à effet notoire :

capsule blanche.

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une

Composition:

*microgramme

30 capsules orales

Alfacalcidol

Un-alpha® 0,25 mcg*

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

كوتبرد®

بردنزلون

(ميتاسلفوبينزوات صوديك)

20 ملغ

20 قرصاً فواراً
قابل للكسر

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme
de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé
effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total
quatre cents milligrammes de
prednisolone (sous forme de
métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications,
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice

PP7:40DH00

PER:02/26

LOT: M717

bott

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

ESAÇ® 20

ésoméprazole

mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



144,50

PIR 08724
PPV 1440H5

