

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-797713

162628
162628

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7951

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAMRABET AHMED

Date de naissance :

01/04/1966

Adresse :

Andalous 1 rue 3 N° 54 Casablanca

Tél. :

0679982679

Total des frais engagés :

130,00

Dhs

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/

Nom et prénom du malade :

ALLEGAEU
Mohamed Amine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Allegaeu

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 29 mai 2023

Signature de l'adhérent(e) :



29 MAI 2023



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
10 MAI 2025		ENADH		INPE:061290250 DRG Chirurgie Cervico-Faciale INPE:061290250

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL MESJID SARL AU 445, Bd Mokhtar Casablanca Soussi Tél. : 05 22 28 01	10/10/1993	28000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit 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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession.			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

amed Amine

s, Nez et Gorge

Face

tation et Surdité

Conflents



د. محمد أمين منوني

- أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق
- تشخيص و علاج المدوخة
- اضطراب الشم والتذوق والسمع
- علاج الحساسية والشخير

N° Lot: 2UW823

Fab.: 08/2022

Per.: 08/2023

PPV: 102,10 Dhs



Casablanca, le

10/05/23

PHARMACIE EL MESSHO
SARL AU
445, Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tél. : 05 22 28 01 62

1000x2

1 - Lorix 10g
Acplur pft 1000

102.10

2 - Tabunca 84 ml.

(A) 2ml x 21, pft 1000

13.90

3 - ofiller 200
Acplur pft 1000

2800.0

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
NPE:061290250

شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكينا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
548, Av 2Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 Résidence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66



أقراص مغلفة

8

أوفيكين® 200 ملخ

سيمفريكس



Ofiken®
Céfixime

200 mg
8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 230444 1

EXP 01 25

PPV 97.90 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطاما
Sotema

COMPOSITION :

Loratadine (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose
Cet étui contient 15 comprimés dosés à 10 mg, soit 150 mg de Loratadine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Lorix® 10 mg

15 comprimés



6 118000 280279

N°: 389/19/DMP/21/NRQ
LOT: 22066 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

Laboratoires *Steripharma*

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

voie orale

Lorix®
loratadine 10 mg

15 comprimés