

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

M22- 0059029

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société : Parcours
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : IMRISSE TIBARR
 Date de naissance :
 Adresse :

 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0059029

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



FEUILLE DE SOIN N°

W

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

NOM & Prénom	IDRISSI MBARK		Téléphone 06.68.32.01.14	Date de la première visite 14/06/2013
Fonction <u>retraité</u>	Matricule 3189	Mail		
A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT				
NOM & Prénom du patient :	ABALAGH AOUJACH	Age 01/ 01 / 1963		
Nature de la maladie: 105 RA		Adhérent <input type="radio"/>	Conjoint <input checked="" type="radio"/>	Enfant <input type="radio"/>
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Dr. Abdellaziz Echrig Diabétologie Echrig Lot. Fatah Sidi Ifni Tél: 05.24.67.59.96 NIP : 04119465				

RELEVE DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
14.06.23	1	C	100,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates	Montant de la facture
14/06/23	581,70

ANALYSES - RADIographies

DÉPARTEMENT / ENTREPRISE	Date	DÉTAIL DES HONORAIRES	
		Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

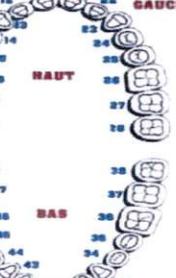
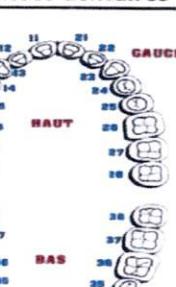
	Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux <input type="text"/>
							
O.D.F. Prothèses dentaires				Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>
				H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
				D	G		
				B			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des soins <input type="text"/>			
				Date du devis <input type="text"/>			
				Fin de l'exécution <input type="text"/>			

VOLET ADHERENT

NOM du Patient :		DECLARATION N°	
		W	
MATRICULE N°	Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

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

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

DR. ABDELÁZIZ BENHMID

Médecine Générale

Echographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب العام

الشخص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

طبيب سابق بالجمعية الشريفة للفوسفاط

Sidi Ifni, Le:

14.06.2013

سيدي إفني، في:

Mr, Mme, Melle : Abdellatif Benhmid

58,70 x 4 → 235,80

- Témoins ١ جم

79,30 x 3 → 239,70 جم

- NaTr ١٠٢ mg / 100 ml

17,00 x 2 → 34,00

- Phm + grif p

30,10 ١٤٨ x ٣ جم

- Xund ١٠ جم

20,70 ١٦٥ جم

- Proch Phm ١٣٩ x ٣ جم

22,78 - Phm ١٣٩ x ٣ جم

RDV Le :

05.28.87.59.96 وادية الفتح أمام الخيم البلدي - سيدي إفني - الهاتف :

Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

Pharmacie EL OUAFI
Dr. Driss BENHAMMED
Tél : 06 28 87 59 96
Av. CAIRE - Sidi Ifni
INP : 842074161
ICE : 001231294000066
= 581,70

Dr. Abdelaziz BENHMID
Diabétologie Echographie
Lot. Fatah Sidi Ifni
Tél : 05.28.87.59.96

١٠٠ ملخ

تِنُورْمِين®

اتنولول

عمر الغم

٢٨ قرصاً مغلفاً قابل للسر

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم المقدار الموصى به

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بصرف فقط بوجب وصفة طبية - لجنة I

PER : 08 2002

LOT : 22E003

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



118000 011598

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 Qi-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

١٠٠ ملخ

تِنُورْمِين®

اتِنُولُول

عَبْرِ الْفَمِ

٢٨ قرصاً مغلفاً قابل للسر

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم المقدار الموصى به

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بصرف فقط بوجب وصفة طبية - لجنة I

PER : 08 2002

LOT : 22E003

ج

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



118000 011598

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 Qi-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

١٠٠ ملجم

تِنُورْمِين®

اتِنُولُول

عَبْرِ الْفَمِ

٢٨ قرصاً مغلفاً قابل للسر

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم المقدار الموصى به

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بصرف فقط بوجب وصفة طبية - لجنة I

PER : 08 2002

LOT : 22E003

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



118000 011598

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 Qi-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

١٠٠ ملجم

تِنُورْمِين®

اتِنُولُول

عَبْرِ الْفَمِ

٢٨ قرصاً مغلفاً قابل للسر

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم المقدار الموصى به

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بصرف فقط بوجب وصفة طبية - لجنة I

PER : 08 2002

LOT : 22E003

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



118000 011598

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 Qi-Sidi Bernoussi,
Casablanca.



NATRIXAM® 1,5mg/5mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام ١,٥ ملخ / ٥ ملخ

إنديپاميد / أملوديبين

حبات ذات تحرر معدل

**احترموا الدosage المكتوب
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

**Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية**

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124



مختبرات سرفيفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

**التمسنجي
Fabricant /
Les Laboratoires Servier**

Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca





NATRIXAM® 1,5mg/5mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام ١,٥ ملخ / ٥ ملخ

إنديپاميد / أملوديبين

حبات ذات تحرر معدل

**احترموا الدosage المكتوب
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

**Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية**

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124



مختبرات سرفيفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

**التمسنجي
Fabricant /
Les Laboratoires Servier**

Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca





NATRIXAM® 1,5mg/5mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام ١,٥ ملخ / ٥ ملخ

إنديپاميد / أملوديبين

حبات ذات تحرر معدل

**احترموا الدosage المكتوب
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

**Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية**

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124



مختبرات سرفيفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

**التمسنجي
Fabricant /
Les Laboratoires Servier**

Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca





ج ١٢٥

Bronchofluide® 5 g/100 ml ☒

adultes
sans sucre

solution buvable - 125ml



6 118000 140108

بِرْنْكُولِي

بِرْنْكُولِي

بِرْنِكُولِي

بِرْنِكُولِي

بِرْنْكُولِي

بِرْنْكُولِي®

Bronchofluide®
sans sucre

LOT:306

PER:06/24

PPV:20,40DH

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

رينو ميبين

مسحوق لتحضير الشراب

10 أكياس

Rinomidine® boîte de 10 sachets
6 118000090762

06/2024

مختبرات الصيدلة فارما[®]
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

Xénid®
Diclofénac de sodium

XÉNID®

Diclofénac sodique 100 mg

10 suppositoires

LOT : 1428
PER : 01/25
PPV : 30,10 DH

voie rectale

xénid 100mg
10 suppositoires



6 118000 140559

Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA

crises de coliques néphrétiques (Xénid injectable uniquement).
Contre Indications :

- Ulcère gastrique ou duodénal en évolution.
- Hypersensibilité au Diclofénac.
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère.

Grossesse et allaitement :

- Il est recommandé de ne pas administrer XENID lors des 3 derniers mois de la grossesse.
- Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allait.

Précautions d'emploi :

- Une surveillance médicale étroite est indispensable chez les patients présentant des symptômes suggérant des troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastro-intestinal, une colite ulcèreuse ou une maladie de crohn, ou encore une atteinte de la fonction hépatique.

بوليسيك
زنقة أميدون دانيل حسي أرسلان الدار البيضاء . المغرب
م. العوالي - صيدلاني مسؤول

16 قرصاً

في المجمعة
أتسداد الزيغ
في المرض

500
مليغ 30
بن

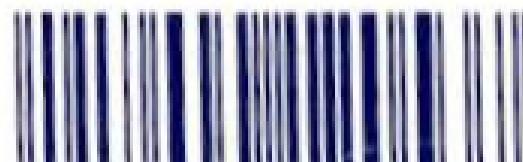
باراسبيتامول
دواء ينبع

رhumagrip®

Rhumagrip®

16 comprimés

Voie orale



6 118000 120537

١٢٥٧

بوليسيك
زنقة أميدون دانيل حسي أرسلان الدار البيضاء . المغرب
م. العوالي - صيدلاني مسؤول

16 قرصاً

في المجمعة
أتسداد الزيغ
في المرض

500
مليغ 30
بن

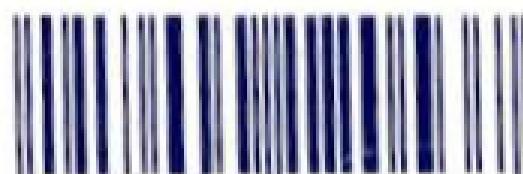
باراستاتامول
دواء ينبع

رhumagrip®

Rhumagrip®

16 comprimés

Viale orale



6 118000 120537

١٢٥٧