

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12583

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUIZIR ALAOUDINE

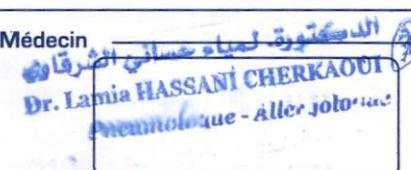
Date de naissance : 22/04/1985

Adresse : RES le Jale, 64 TALK ABIDA, INNA, ALIF 9 ONIFA, CASA

Tél. : 0661 249 706 Total des frais engagés : 501,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2023

Nom et prénom du malade : OUIZIR ALAOUDINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie Dr Ennabha

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 : 11/07/2023

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
05/07/23	G	210		<i>Dr. HASSANI CHERKAOUTI Anesthésie - Aller simple</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA otissement Youssra, Lot 15 Zouhour CASABLANCA	05/07	251,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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	
ODF PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	21433552	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	00000000	00000000	
00000000	35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	21433552	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	00000000	00000000	
00000000	35533411	11433553			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI
Pneumo-Allergologue

Diplômée de la faculté de Médecine de l'Université
Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne de CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - tuberculose - Tests cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حسانى الشرقاوى

طبيبة إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

خريجية جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً مستشفى 20 غشت
طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمركز تشخيص داء السل

و الأمراض التنفسية بالجي المحمدى

مندوبة وزارة الصحة سابقاً بعملية مقاطعة عن الشق

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى - الضيقية ، داء السل
أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca le 05/07/2023 الدار البيضاء في

Mr Ouzzine Alaa-Eddine

1) Mazax 500

1cp le 1er jour puis

½ cp/jour pendant 06 jours

2) D-Cure Forte

01 ampoule/semaine

3) Zinaskin 45 mg

01 cp matin et soir pendant 10 jours

4) Vita C 1000

01 cp le matin et à midi pendant 10 jours

5) Doliprane 1g

01 cp 3x/jour

PHARMACIE MARAM
Dr. DERRI AZIZA
Nissem Yousra, Lot 11
Zoubir CASABLANCA
05222777

A revoir dans 15 jours

الدكتورة لمياء حسانى الشرقاوى
Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI
Pneumologue - Allergologue

485، حي الألفة شارع أم الريبع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء 9

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire << KARIMLAB >>, Casablanca

05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / hassani.lamia@yahoo.fr

دواليبران

باراسيتامول

1000
ملغ

أقراص قليلة للكبسير
10

الأرجاع والمحمي

لكمبر

Doliprane 1000 mg
Paracetamol

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

COMPOSITION:

paracetamol 1000 mg
Excipients qsp un comprimé
INDICATIONS: Douleurs et/ou fièvres telles que mal de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles dououreuses, la douleur de l'arthrose.
Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit environ à partir de 15 ans).

التركيبة :
باراسيطامول 1000 ملغ
مضافات كافية للمرض والخذل
مفعول المحتدال : يتم استخدامه لعلاج المرض / أو المرض على سبيل المثال في
حالات الصداع والآلام والآلام الشديد والآلام
الناتج عن العدوى والآلام في الإنسان والجرح العلوي الشفوي والآلام
حالات التهاب المفاصل
هذه التدابير مخصصة للبالغين والاطفال من 50 كغم وما فوق (حوالي 15 سنة).

Doliprane®
Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

Adulte

PPV: 14DH00
PER: 05/26
LOT: M1877



مخصوص للبالغ والاطفال ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - مواعي الاستعمال - كثافة الاستعمال.

Vita C 1000®
20 comprimés effervescents


6 118000 032076


RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI: Voir notice
لم يتم إثبات ملائكة من الماء والحرارة والرطوبة.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

1000



1 6 20

(30 comprimés)

1000

Vita C 1000®

PPU 26DH90

EXP 04/2026

LOT 32044 11

PPV: 49, 60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

Fabriqué par :

SMB

SMB TECHNOLOGY SA
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique

67

118001 320103

Flameable

၃-၂။ အာရာ

Solution huileuse buvable



lapropofan
Urg 99% II

י' ג' ל' ט' 20

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 53

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 m
20 comprimés effervescent

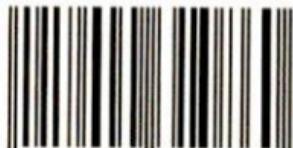
لارجانی

لارجان

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

**INDICATIONS - POSOLOGIE - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI : Voir notice**
Vote orale

MAZAX® 500 mg 3 Comprimés



6 118000 310860

Composition :

Azithromycine dihydrate équivalent à l'azithromycine anhydre..... 500 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

AMM : 468/15 DMP/21/NRQ

Lire attentivement la notice avant utilisation

*Ne pas laisser ce médicament à la vue et à la portée
des enfants*

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed
21, Quartier Burger - Casablanca

MAZAX®

Azithromycine



Antibiotique

3

comprimés pelliculés

500 mg



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

LOT : 1753
PER : 01 - 25
P.P.V : 60 DH 00



Voie orale

MAZAX® 500 mg 3 Comprimés



6 1 18 000 3 10 8 6 0

Composition :

Azithromycine dihydrate équivalent à l'azithromycine anhydre..... 500 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

AMM : 468/15 DMP/21/NRQ

Lire attentivement la notice avant utilisation

**Ne pas laisser ce médicament à la vue et à la portée
des enfants**

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed
21, Quartier Burger - Casablanca

MAZAX®

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimés pelliculés

500 mg



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

LOT : 3112
UT. AV : 08-23
P.P.V : 60 DH 00



Voie orale