

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-567643

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 0678 Société : RAM 179754
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : MAHRI Zoubida
 Date de naissance : 22/08/1945
 Adresse : Rue 27 JBR Bouibane Apprt 4 Résidence ALKASBAH - ADON
 Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 1046780 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Moumni El MARI
 Rhumatologie, Maladie des Os
 et des Articulations Chiropraticien
 - Rabat
 Tél : 05 37 70 79 27

Date de consultation : 26 Sept 2023
 Nom et prénom du malade : M^r MAHRI Zoubida Age : 1945
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie chronique - Neuropathies diffuses
 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 : Rabat Le : 26 / 09 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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
Sept 2023		300		

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DU 16 NOVEMBRE
Dr. DAHMANE Asma
16, av. du 16 Novembre Haut Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 00 24 - 0537 67 56 69

26/09/23

526,80 DH



102000395

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

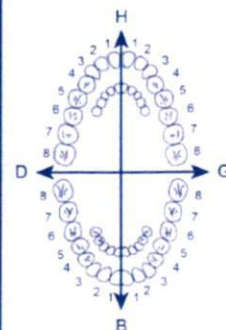
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

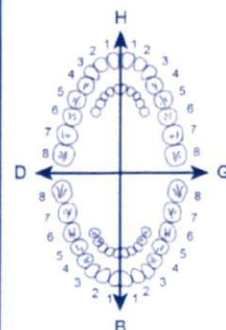
FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
D	35533411	B	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounir EL MALKI

الدكتور منير المالقي

Spécialiste en Rhumatologie,
Maladie des Os et des Articulations
Chiropraticien - Mésothérapie -

مختص في أمراض العظام والمفاصل
والروماتيزم والترويض الطبي

Sur Rendez-vous

INP: 101057867

PHARMACIE DU 16 NOVEMBRE
Dr. DAHMANE Asma
16 Av. du 16 Novembre Haut Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 00 24 - 0537 67 56 69
INPE: 102000395

Rabat, le 26 Sept 2023

Bure AL

M^l Embile MARI

51,00

1/ OMEGON : 1 gel après dîner 28j

41,00

2/ CARTREX 100 : 1 boîte
1 cp midi

105,30

3/ BECDAR 200 : 3 x 3510
1 cp x 2 / 1 mois

255,00

4/ GABRINE 75 :
1 gel le soir 1 mois

94,00

5/ MYDOFLEX
1 cp au coucher

T₂ 546,80

Mounir EL MALKI
Docteur en Rhumatologie, Maladie des Os
et des Articulations Chiropraticien
Tél: 05 37 70 79 27

20, Rue Thami Lamdouar Angle Abdeslam Tazi Souissi- RABAT-

Tél : 05.37.70.79.27 - Gsm: 06.60.53.56.53

CARTREX® 100mg
20 comprimés pelliculés



كارطريكس 100[®] ملغ

أسيكلوفيناك

أقراص ملبسة

20 قرصا ملبسا
عن طريق الفم

(Nida)
(apogebeyem)

Almirall SA

صنع بترخيص لدى كوبر فارما
41، زققة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء
أمانة الداودي : صيدلي مسؤول

COOPER
PHARMA



كارطريكس + الحمل = ممنوع

لا تستخدم من طرف النساء الحوامل خلال الشهور الثلاثة
الخيرة من الحمل.
لا تستخدم خلال الثلث الأول والثاني من الحمل إلا في حالة
الضرورة المطلقة.

LOT : 230340
EXP : 04/2027
PPV : 41,50DH

UT. AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

MYDOFLEX®
Tolpérisone HCl

150 mg

Voie orale

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

(A. Mar)

can

Carv. J. J. J.

 **LABATEC**



MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisone HCl
30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850



GTIN: 06118001260850
LOT: 4049
MFG: 09 2022
EXP.: 09 2025
PPV: 94Dhs00

GABLINE®

Prégabaline

LOT 222048

EXP 06 2024

PPV 255.00 DH

75mg

56 gélules

Voie orale

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيما
Sotima

BECIDOUZE®
20 dragées



Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'F. B. 2. G. 1'.

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 06/2026
LOT 2D003 6

BECIDOUZE®
20 dragées



Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'F. B. 2. G. 1'.

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 06/2026
LOT 2D003 6

BECIDOUZE®
20 dragées



Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'F. B. 2.5'.

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 06/2026
LOT 2D003 6

OMEGEN[®] 20 mg

28 gélules



GENPHARMA

20 mg

28

GÉLULES

MICROGRANULES
GASTRO-RÉSISTANTS



00,14

