

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.

N° W21-826162

184182

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13077 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SERGHINI MOHAMED KARIM

Date de naissance : 15/02/1942

Adresse : 185, CH 13 AppT 7 ALFIRDous Casablanca

Tél. : 0675 684338 Total des frais engagés : 468,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOUFUR TARIQ BOUDIL NAIMA
MEDECINE GENERALE
Médecin Assermenté Près les Tribunaux
Marocains
N° FDT Nador - RABAT - Tel : 0537 75 79 29

Cachet du médecin :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
02/06/12	C	(1)	80000000	INP : 10113348 MEDECINE GENERALE MEDECI TARIQI BOUDILI NAIMA Medecin ASYAD Marrakech Prés les T Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie du Centre - 05271</i>	<i>21/11/23</i>	<i>268,60</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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 canélaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D —————— G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D —————— G		00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D —————— G														
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TARIQI NAIMA
Médecine Générale
médecin Experte assermentée
auprès des Tribunaux Marocains
Diplômée d'echographie Générale

الدكتورة الطارقى نعيمة
الطب العام
طبيبة خبيرة محلفة
 لدى المحاكم المغربية
 حائزة على دبلوم الإكологرافى العام

Rabat Le : 02/11/2023

SERGALIM
Nohalene KARIM

51.45

Speethee 200

(1)

(1)

57.10

Dolome 250mg

(2) X

65.10

Ulcuseme 1gel

صيدلية دار السلام
Pharmacie DAR ESSALAM
CUEDIRA ADIBA
Epoouse KARRAKCHOU
807, Hay Ennahda, N°1
Rabat - Tél: 05 37 75 44 11

95.60
95.60

Extrax 1g bouteille

05 37 75 79 29 N°07 Nahda 1 - RABAT - Tel: 05 37 75 44 11

DOCTEUR TARIQI BOUDILI NAIMA
MEDECINE GENERALE
Medecin Assermentee Pres les Tribunaux
Marocains
N°607, Rue Bani Jaber, Hay Nahda 1, au dessus du Pharmacie Dar Essalam - Rabat

N°607, Rue Bani Jaber, Hay Nahda 1, au dessus du Pharmacie Dar Essalam - Rabat

رقم 607 زنقة بني جابر، حي النهضة 1، فوق صيدلية دار السلام - الرباط

Carbosols

2 jcl

DOCTEUR TARIQI BOUDILI NAIMA

MEDECINE GENERALE

Medecin Assermenté Pres les Tribunaux

Marocains

N 607, Nahda I - RABAT - Tel. 0537 75 79

Lot :
مجموعه:

Fab :
صنع:

EXP. :
 صالح لغاية:

1176 12 2022
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

12 2025



دواء بروبيوتيل

أولترا-لوؤير®
CNCM I-745
ساكاروميسيس بولاردي®



كبسولات
250 ملخ 20



BIOCODEX
Maroc

Date de fabrication :
A consommer de préférence avant fin :
N° de lot :
PPC = 95,00 DHS

12/2022
12/2025
0722010

Extramag®

TRIPLE ACTION

1 PRISE / JOUR

Soit 100 % des AJR*

• MAGNÉSIUM MARIN

*Participe à la résistance au STRESS

• VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM

²Contribuent à réduire la FATIGUE

• VERVEINE

³Aide à l'endormissement en cas de TROUBLES DU SOMMEIL



3



V002 - 01/21
ETEXMAC030CP



COOPER
PHARMA

30 Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net 31.5 g

سيبيكتروم®

سيبرفلوكساسين

250 ملغ

عن طريق الفم

10 x

أقراص ملبدة



جدول A [لائحة 1] / [Liste II]

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوقة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصفة طبية

CI:6357



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سيبيكتروم + الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECTRUM pendant la grossesse
باستحسن ختن استعمال سيبيكتروم أثناء الحمل



من صنع /



41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca
ر.نف. محمد الدبوري 20110 الدار البيضاء

Pharmacien responsable :
Amina DAOUDI

Spectrum® 250 mg

Ciprofloxacin 10 Comprimés



6 118000 081449



30 comprimés

ISOLONE® 20 mg
Prednisolone

LOT 230453 1

EXP 01 2028

PPV 57 10



بريدنيزولون
ISOLONE®

ISOLONE 20 mg
30 comprimés



AMM N° 65 DMP/21/NCN



6 118000 020806