

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-826160

187916

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13077		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SERG/AINY MOHAMED KARIM
Nom & Prénom : SERG/AINY MOHAMED KARIM		Date de naissance : 15/03/1998	
Adresse : 185 G.H. 13 APPT 7 AL FIRDAOUS Casablanca		Tél. : 0675621338 Total des frais engagés : 5416,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 20/12/2023	
Nom et prénom du malade : SERG/AINY MOHAMED KARIM	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	épilepsie
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) :

Le : 22/12/2023

NET ADHERENT

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/12/2023	5	250 HT	INP : 0910631214	

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACE</i> Easable Immobilier GH 15 Imm. 100 N°1 Oul a Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 93 30 25	20/12/93	345,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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	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	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah FAKIR  
Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكر  
الطب العام

- ECHOGRAPHIE
- ECG
- DIABÉTOLOGIE
- PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- داء السكري
- الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

Casablanca, le 20/12/2023 الدار البيضاء، 20/12/2023

41 SER 

87,00

- Polovaine 20

10

60,00

- oramed 20

4 gélules

10 x 3

- Pantal 100

10 x 3

51,00

- Braco liber 100 x 4

10 x 4

55,10

- oramopolis spray 1 gélule arachide

73,80

- IXOR 100

10 x 1

1346,50

































CHAMPS 1000  
ELEM 95 200  
PPU 19000 0

51,00



PPU 73DH80  
EXP 08/2025  
LOT 35009 5

PARANTAL C 1000

PPU 19DH60  
EXP 11/2025  
LOT 29023 8

60,00

**Composition :**

Ambroxol chlorhydrate (DCI) : 30mg/5ml.  
Excipients q.s.p. 200 ml de solution buvable.  
Excipients à effet notoire : saccharose , sorbitol, aspartame, parabènes.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire la notice avant utilisation.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

**التركيبة :**

أمبروكسول كلورهيدرات: 30 ملخ في 5 مل. سواغات ك. ك. 200 مل من محلول للشرب. سواغات ذو تأثير معروف: سكروز، سوربيتول، أسيبارتام، براين.

يحفظ بعيدا عن مرآى و متناول الأطفال.

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتدنى 25 درجة مئوية.

**Médicament non soumis à prescription médicale**

دواء لا يخضع لوصفة طبية

BRONCOLIBER® 30 mg/ 5ml

200 ml de solution buvable



Médicament autorisé N° 190/15 DMP/21/NTT

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات المحددة



OROPROPOLIS OROPROPOLIS

# OROPROPOLIS



## SPRAY BUCCAL

Oral Spray

LOT : 258 / PER : 06 / 2025  
P.P.C : 55.10 Dhs

# OROPROPOLIS

## SPRAY BUCCAL

Oral Spray



**LABINDUS**  
SANTÉ AU NATUREL

Laboratoires LABINDUS

Distribué par PHARMASOFT

60, Zone Industrielle Ain Chkef 30000 FES  
Tel : 0535.03388 Fax : 0535.03918

BP : 5751 Fes - MAROC

Site web : [www.pharmasoftlab.ma](http://www.pharmasoftlab.ma)

# بيوفانيك

ليفوفلوكساسين

مضاد حيوي  
عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

على 500 ملجم



LOT: M0979  
PER: 02/2025  
PPU: 87.00 DH

BioVanic 500 mg  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

  
6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
وأحدى صيدلي مسؤول  
الناظمة الصادمة بطنطا - مصر