

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0032144

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13290 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Khaïry Faïza

Date de naissance : 190452

Adresse :

Tél. : 0673404101 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Nezha Mernissi

Cachet du médecin :

Médecine Générale
58, Rue El Mortada - Palmier
Casablanca
Tél : 0522 25 13 44/0522 98 33 56

Date de consultation : 01 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : KHAIRY FAIZA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme + Neurologie

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Praticien des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01 DEC 2023 | e | | 29,000 | Docteur N. Mermassi Médecin Généraliste Casablanca 58, Rue El Morabba - Palmier Tél : 0522 25 13 44 / 0522 98 33 56 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Pharmacie Casablanca Tél : 0522 25 13 44 / 0522 98 33 56 | 01/12/23 | 385,90 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

Dr Nezha Mernissi

Médecine Générale

DU. Echographie Générale Paris V

58, Rue El Mortada - Casablanca

Tél. : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 55

Patente : 34771846

ICE : 001717920000008

الدركتورة نزهة المرنيسي

الطب العام

دبلوم في الإيكوغرافيا العامة

58, زنقة المرتضى - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 33 55 / 05 22 25 13 44

Messagerie : 06 36 07 66 62

Casablanca, le : 01 DEC. 2023

قسط كمالية فايزا .

135,00

- Pinosol



سيفي x 2 | م. د. 150

89,50

- Apraxol spray



سيفي x 2 |

32,90

- Exoderil forte



سيفي | م. د.

99,70

- Calmette



سيفي | م. د. 150

28,80

- Uta Neurip



2x x 2 | م. د. 150

T: 385,90

Docteur Nezha Mernissi

Médecine Générale

58, Rue El Mortada - Palmier

Casablanca

Tél : 0522 25 13 44 / 0522 98 33 56

فيتانفريل[®] قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

سنتديك

PPV

LOT

PER



Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° 90/16 DMP/21/NRQ

VITANEVRIL[®] FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



إكسوديريل[®]

كلوريدات النفطين
محلول ب 1 %

COMPOSITION :

Chlorhydrate de Naftifine.....10 mg
Excipients.....q.s.p. 1 ml

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Propylèneglycol et éthanol.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

Solution à 1 % pour usage externe.
Flacon de 10 ml.

INDICATIONS, MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Lire attentivement la notice avant
utilisation.

NE PAS AVALER.

NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA
PORTEE DES ENFANTS.

CONSERVATION :

A conserver à une température
inférieure à 30°C.



قارورة من 10 مل

EXODERIL® SOLUTION 1%
Flacon de 10 ml



Non remboursable AMO



6 118000 020578

LOT: 0014
EXP: MAR 2027
PPV: 32,90 DH

إستعمال محلي

 SANDOZ

Apixol®

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation
et Soulage la douleur
de la gorge

Flacon
Pulvérisateur

DISPOSITIF MÉDICAL C E

30ml

MEDIPRO
PHARMA



LOT

230591



2026/07

PPC : 89,50 DH

30 قرصا

عن طريق الفم

لبكستين®

بيلاستين

LABIXTEN 20mg
30 comprimés



6 118000 230656



IBERMA



FAES FARMA

30 comprimés
Voie orale

30 قرصا
عن طريق الفم

احترم الجرعات الموصوفة

يحتفظ به بعيدا عن متناول و بصر الأطفال
عن طريق وصفة طبية
(الجدول س، اللائحة II)

Respecter la dose prescrite

Tenir hors la portée et la vue des enfants.
Sous ordonnance médicale.
Tableau C (Liste II)

LOT: 14523013
PER : 03/2028
PPV: 99,70 DH

LABIXTEN®
20 MG
Bilastine

30 comprimés
Voie orale



IBERMA



FAES FARMA

Rinoclenil 100µg

رينو كلينيل 100 مكغ

Béclométhasone dipropionate
بيكلوميثازون ديبروبيونات

COMPOSITION :

100 ml de suspension contiennent:
Béclométhasone
dipropionate 77 mg
Excipients (dont le chlorure de
benzalkonium) qsp 100 ml.
Chaque inhalation délivre 100 µg
de Béclométhasone dipropionate.

التركيبة:
تحتوي 100 مل من المستعلق على:
بيكلوميثازون ديبروبيونات 77 مغ
السواغات (بما في ذلك كلوريد
البنزالكونيوم) بما يكفي 100 مل.
كل استنشاق يعطي 100 مكغ من
بيكلوميثازون ديبروبيونات.

Rinoclenil® 100 µg
Béclométhasone dipropionate
Flacon de 200 doses



6 118001 260386

chiesi

Rinoclenil 100µg
رينو كلينيل 100 مكغ

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

P.P.V. 135DH00

0108009466/01

Ne pas dépasser les doses prescrites

لا تتجاوز الجرعات المحددة

Tableau A (Liste 1)

جدول أ (اللائحة 1)