

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

19078

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : DR93

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FARAS

Mohamed

Date de naissance : 01-01-1986

Adresse : Dar Lamane Bloc "M" 308 N° 7

Tél. : 065537597

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Jamil Et Hayaooui
طبيب حماد
Dr. Assermenté 19-07-2019
Dr. Assermenté 19-07-2019
Dar Lamane M. Bloc 2 Appt. 4
doc.jamil@hotmail.fr
06 61 16 16 30 - Tél.: 05 22 62 70 69

Date de consultation : 11-02-2019

Nom et prénom du malade : PMUP YOUSSEF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ehter m/leel

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
11/12/23			180,-	<i>Docteur Jamil El Hammouii Assermenté le 11-12-2023 GSM: 0661161630 - Email: jamil@hotmail.fr - Tel: +222 62708270</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU PARADIS Dr BOUSTANE ZAKIA Bloc L, N° 8, Dar Lamane Hay Mohammadi - Casa Tel: 0522 60 80 77</i>	11/12/23	55390

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
		AM	P.C.	IV	IX	
<i>Docteur Jamil El Hammouii Assermenté le 11-12-2023 GSM: 0661161630 - Email: jamil@hotmail.fr - Tel: +222 62708270</i>	10/12/23	10	10	10	10	180,-
						<i>contenu pr ch cur ving trois</i>

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000	B	35533411	00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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 Jamil El Hayaoui

Ex. Médecin Chef des FAR

Onnipraticien

Ex. Médecin Directeur du BMH

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

Diabète - Traitement Douleurs

Circoncision des Enfants

Echographie - ECG

Tél : 0520 611240



الدكتور جمال العياووي

طبيب عسكري سابق

طبيب مدير بحفظ الصحة سابق طبيب محلف

طبيب بعيادة الكهربائية سابق

السكري - علام الآلام

ختانة الأطفال

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

الهاتف : 0520 611240



Casablanca, le:

11/12/29

الدار البيضاء، في :

FANAS 1/Co!

13

1235,-

Centrax 760

inj 4ml x 0.6

19.20

EUCALYPTINE 13

40.00

Ibolute 4

13

760,-

3 WJ - 20.50

WEEZ

13

1710,-

13

Docteur Jamil El Hayaoui
Dr. Assermenté
Dr. Lamnane M. Bloc 2 Appt. 4
doc.jamil@hotmail.fr Tel: 05 22 82 70 69
091183491

دار لمان م بلوك 2، شقة 4، الطابق الأول (أمام صيدلية الفردوس) الحي المحمدى - Casablanca
Dar Lamnane M, Bloc 2, Appt 4, 1st Etage (en face Pharmacie Paradis) Hay Mohammedi - Casablanca
En cas d'Urgence : 0661 16 16 30 e-mail : doc.jamil@hotmail.fr 0661 16 16 30 في حالة الإستعجال :

Lot / Batch n°:

Exp. date:

PPC (m.s.)

76,00

49,00

147,60.

X2

55390

Flotimel

147,60

102
2



Docteur Jamil El Hayouci
Dr. Assermenté 19 جانفي 2007
Dar Lamane M. Bloc 2 Appt. 4
doc.jamil@hotmail.fr 0522 62 70 69
GSM: 06 01 16 16 30 - Tel: 0522 62 70 69



ORDONNANCE

Date :

GENTOSYL®

Gentamicine base

160

PPV 123DH50

EXP 01/2026
LOT 29014 3



SOLUTION INJECTABLE I.M.

Boîte de 6 ampoules de 2 ml
Box of 6 vials of 2 ml

Composition par comprimé:

Alfuzosine chlorhydrate 10 mg

Excipient à effet notoire: Lactose

Excipients q.s.p un seul comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 147 DH 60



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTRAL®

Alfuzosine

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à
libération Prolongée
Voie orale

10 mg

30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale



6 118001 300150

Composition par comprimé:

Alfuzosine chlorhydrate 10 mg

Excipient à effet notable: Lactose

Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV:147 DH 60



Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTRAL®

Alfuzosine

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à
libération Prolongée

Voie orale



6 118001 300150

10 mg

**30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale**