

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.

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

M23-0024366

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50048 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABDELKRIM FATIMA VUE OUAHACHACHIM
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0675 161214 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. BOUALAM Abdelaziz
Diplômé en Echographie Générale
ICE N° : 001679212000046
INPE : 071034029
Date de consultation : 29 / 11 / 2023
Nom et prénom du malade : OUAHACHACHIM Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lombalgie
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 :
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 Paiement des Actes
29/11/2023	Stégographie	1	200,00 DHS	 Dr. BOUALAM ABDELKADIR Diplômé en Echographie Générale ICEN N° : 001619212000046 INPE : 011034029

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL AKSA N° d'adh. : 6123 Zone 15 Porte de Marrakech Tél : 05 24 61 23 74	29/11/23	535,10 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

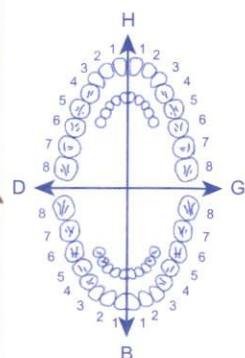
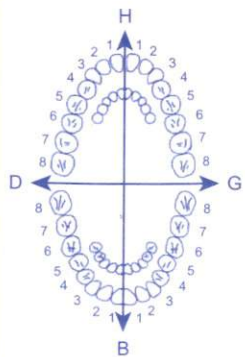
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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 BOUALAM Abdelaziz

Diplômé En Echographie Générale

De la Faculté de Montpellier

Médecine Générale

Expert Assermenté Prés les Tribunaux

الدكتور بوعلام عبد العزيز

مجاز في الفحص بالصدى الصوتي

من كلية الطب بمونبيلي

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

Marrakech le :

29.11.2023

مراكش في

36,20 x 2 ~~ouah~~ ~~fatine~~

- 1/ STABIN 700 ~~1 coup~~ ~~SV~~ ~~abs~~
- 2/ No-lip ~~100~~ ~~SV~~ ~~SV~~
- 3/ ~~102,00~~ ~~SV~~ ~~SV~~
- 4/ Algill ~~13,20~~ ~~SV~~ ~~SV~~
- 5/ ~~49,60~~ ~~SV~~ ~~SV~~
- 6/ ~~47,90~~ ~~SV~~ ~~SV~~
- 7/ ~~32,60~~ ~~SV~~ ~~SV~~
- 8/ ~~535,10~~ ~~SV~~ ~~SV~~

Adresse : 119, Rue Mohammed El Beqal Marrakech - Guéliz . Tél : 05-24-44-65-42

Email : boulamabdelaziz@gmail.com

أوميبرازول 20 ملغ

كبسولات مقاومة لأحماض المعدة

عن طريق الفم
28 كبسولة

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22183
PER: 03/2025
PPV: 102,00 DH



Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**
ZI - Lot 149-Had Soualem- Maroc
Sous licence laboratoire pharmaceutique
ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS CENTRUM, S.A.
Espagne Groupe A.S.A.C
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



AULCER® 20 mg

28 Gélules



6118001 220038

COOPER PHARM

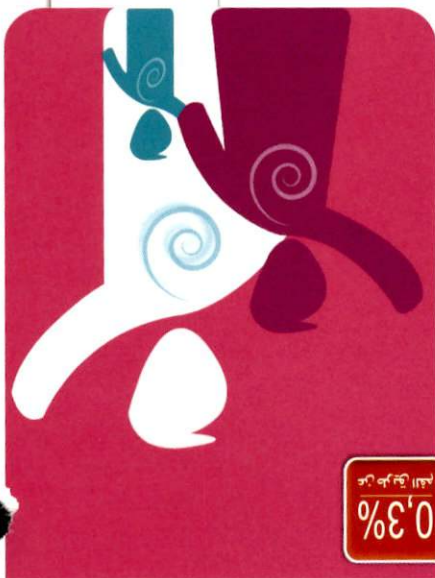


مسحوق زوال ٢٠٠٠ مل ٢٠٠٠ مل ٢٠٠٠ مل ٢٠٠٠ مل



250 ml

محلول للشراب



عن طريق الفم
0,3%

بدون سكر

موكسول
أمبروكسول

PPV (DH) :

3 1 3 4

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موكسول

أمبروكسول

بدون سكر

محلول زيتي للشرب

Solution huileuse buvable



PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3



Importé par : **Ergo Maroc**
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

MCP220MA003118
09/06/2018

1 2

/ /

3

/ /

Stagid[®] 700 mg



COMPRIMÉS SÉCABLES

Embonate de metformine
VOIE ORALE

30 COMPRIMÉS SÉCABLES

Merck

LOT	231492
EXP	04 2026
PPV	36.20

Stagid[®] 700 mg



COMPRIMÉS SÉCABLES

Embonate de metformine
VOIE ORALE

30 COMPRIMÉS SÉCABLES

Merck

LOT	231492
EXP	04 2026
PPV	36.20

ALCIXENE[®] 250

naproxène

LOT : 06223009
PER : 02/2028
PPU : 47,90 DH



30 Gélules
Voie orale

30

فرصة
مليونا

20

مليون

لعمل طريق الضم

لنحب

روزيضا ستاتين



250,00

LOT 24746
EXP 13/25
PV 100310

13, 20

ALGIK®

Paracétamol(500 mg) + Caféine(50 mg)

Antalgique et antipyrétique

Handwritten signature

10 comprimés
Voie orale

