

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

- Reclamation : 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

W21-832473

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4204 Société : RAM 191319

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : BOUALLA MIMOUNA VVE JENNAN

Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : Bloc j N° 28 Lepinière

Tél : 0662 450 560 Total des frais engagés : # 762,00 - Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdelali BOUALLA Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire et Allergique 2, Av. Med V, Imm. Had Essaid, Salé - Tél : 05 37 50 11 32

Date de consultation : 8/12/2023

Nom et prénom du malade : BOUALLA MIMOUNA VVE JENNAN

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

Nature de la maladie : Bronchite allergique

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 : SALE Le : 08/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-832473


Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

INPE : 101035848

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
8/18/023		15	300/00	 INPE : 101039848

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie de la Santé</i> <i>Dr. S. H. H. H.</i> <i>Bd Torres - Hammamet - 366</i> <i>Tel: 05 37 05 50 00</i> <i>Fax : 16 00 15 366</i></p>	8/12/23	462.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

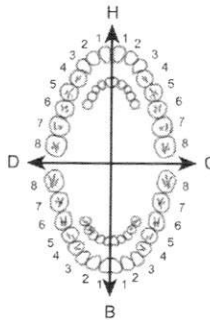
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

PROTHÈSES DENTAIRES		H COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black; margin: 2px 0;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
	(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>	Montant des Honoraires	
		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 Abdelali BOUDLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

Asthme - Tuberculose - Allergie

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Brest-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العالي بودلال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

الربو - الحساسية - داء السل

خريج كلية الطب بباريس

فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Salé, le 12/12/2023 في

92,00

T-Borathin
Timourne

Oxymor 375

188.00

Sage 200

2300

185,00 x 2

188.00

2300

462.00
Docteur Abdelali BOUDLAL
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Respiratoire et Allergiques
2, Avenue Med V. Imm. Had Essaid, 1er 32
Tabriquet - Salé - Tél.: 05 37 86 11 32

Pharmacie de l'aube
Dr. SAHIL Laila
47, Bd Torres Tabriquet - Salé
Tél: 05 37 86 11 32
INPE: 102012366

2, شارع محمد الخامس، عمارة الحظ السعيد، الطابق 1 - تابريكت - سلا
2, Avenue Med V. Imm. Had Essaid, 1er étage - Tabriquet - Salé
Tél.: B. 05 37 86 11 32 (sur Rendez-vous)

LOT: GB21628
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

SAFLU[®]
Propionate de fluticasone /salmétérol

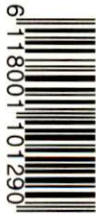
Voie inhalée
250 µg

Suspension
en flacon pressurisé
120 x

DURÉE 2
MATIN
MIDI
SOIR

Ciplac
laroc
violant

SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101290

RÉCIPIENT SOUS PRESSION :
Ne pas exposer à une chaleur excessive.
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.

لا يفتح ولا يرمى في النار
ولا ينفجر

Tableau A (liste I)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

LOT: GB21628
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

SAFLU[®]
Propionate de fluticasone /salmétérol

250
250 µg
Voie inhalée



Suspension
en flacon pressurisé
120 x

DURÉE	MATIÈRE	MIDI	SOIR

Ciplac
lanc
violable

SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101290

RÉCIPIENT SOUS PRESSION :
Ne pas exposer à une chaleur excessive.
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.

لا يفتح ولا يرمى في النار
ولا ينفجر

Tableau A (liste I)



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

OXYMAG[®] 375 mg
Magnésium marin, Bisglycinate & malate. V1 B2, B6

1 dose
24 h

Triple Complexe de Magnésium

Sans sucre et sans sel

20 Comprimés

Vie orale
Poids net : 32,1 g

Composition :

Magnésium marin, Magnésium bisglycinate, Magnésium malate, Vitamine B6, Vitamine B2, Povidone, Sorbitol, Stéarate de magnésium, silice colloïdale, Hydroxy propyl cellulose.

	Quantité en mg / 1 comprimé	DJR*
Magnésium	375	100%
Vitamine B2	4,8	343%
Vitamine B6	2	143%

(*) Dose journalière recommandée
Recommended daily dose

Posologie :

Pour adultes : 1 comprimé par jour.

Conseils d'utilisation :

Comprimé à avaler avec un verre d'eau.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

Fermer le tube immédiatement après usage.
Tenir hors de la portée et la vue des enfants.
Conserver dans un endroit frais et sec.

Agrément Sanitaire
MA
CAPV. 7.278.19

20 Tabletts
Oral route
Net weight : 32,1 g

OXYMAG[®] 375 mg
Magnésium marin, bisglycinate & malate. V1 B2, B6

Lot / Batch n° : 23296
Exp. date : 06/26
92,00
PPC (DH) :

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Formula :

Marine magnesium, Bisglycinate Magnesium, Malate Magnesium, Vitamin B6, Vitamin B2, Povidone, Sorbitol, Magnesium stearate, Colloidal silica, Hydroxy propyl cellulose.

Dosage :

For adults : 1 tablet daily.

Directions for use :

Tablet to swallow with a glass of water.

Do not exceed the recommended daily dose.

It is recommended to take this product as a part of a healthy diet.

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lottissement Bachlou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O. MOTI : Pharmacien Responsable

N° Certificate : 2021210701/N1/CAPV/DMP /18