

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 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 une fois par an.

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.

196156

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 3280

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALHI Rabha

Date de naissance :

1949 à CASA

Adresse :

2 Rue ALLAL BEN ABDELLAH ex Mouette
FEMME BRETOANE CASA 02
066909537

Tél. : 148,40 Dhs

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2024

Nom et prénom du malade : SALHI Rabha Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : RM + ACFA

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 : 15/02/2024 à CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Salhi

RELEVE 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
15-02-2024				<i>DR. EL MAKHLOUK Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdoun - Casablanca Tél: 0522 28 61 53 / 0522 27 28 63</i>
09-05-2024	C	S		
09-05-2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fochisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ODYSSEE ASmaa AMOR 15 bis, Rue Tanane, Ferme Bretonne Beauséjour Casablanca Tél/Fax: 0522 25 52 63</i>		
<i>PHARMACIE ODYSSEE ASmaa AMOR 15 bis, Rue Tanane, Ferme Bretonne Beauséjour Casablanca Tél/Fax: 0522 25 52 63</i>		148,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

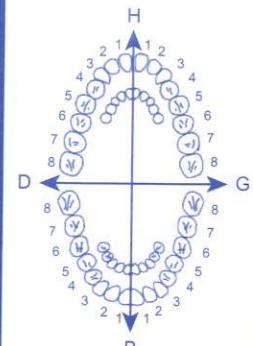
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

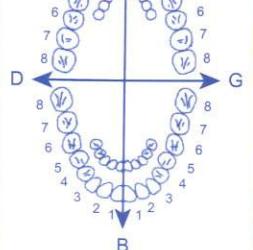
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553
D	G
00000000	00000000
B	



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 15 février 2024

Mme SALHI Rabha

AMOXIL 1g 51,40 + 55,00 (76)

1 Prise le matin, 1 le soir pendant 8 jours

BRONCHOKOD SIROP 21,40 + 20,60 (52)

1 le matin, 1 le midi, 1 le soir pendant 8 jours

T: 148,40

PHARMACIE ODYSSEE
15 bis, Rue Tanane, Ferme Bretonne
Tél / Fax: 0522 298155/59 - 0522 872689

PHARMACIE ODYSSEE
15 bis, Rue Tanane, Ferme Bretonne
Tél / Fax: 0522 298155/59 - 0522 872689

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - Casablanca
Tél: 0522298155/59 - 0522 872689

לטביה 75014 סטטס טרילאנו 53
ברונקסו מון גראונד



Parahydroxybenzoate de méthyle.
Excipients à effet notoire :
Carboxisteine 5 g
Composition :

Prendre - cuiller(e) (s) à soupe - fois
par jour pendant - jours.

לטביה ————— ליטא, ליטא, ליטא
ליטא ————— ליטא, ליטא, ליטא

4

bronchokod
sans sucre Adultes

NOVOPHARMA	1208
	LOT
AV NOV 25	P.P.V 21.40

PPV: 51,40 DH
LOT: 853229
PER: 07/2025

6 118000 160038



12 comprimés dispersibles

AMOXIL 1g

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance

الدواء يعطى على طلب الطبيب فقط

جداً يرجى عدم إعطاء إلا تحت إشراف

allergies.

Ce médicament peut causer des

portées

des enfants.

Tenir hors de la vue et de la

utilisation.

Lire attentivement la notice avant

l'utilisation.

الدواء لا يعطى إلا على طلب الطبيب فقط

لأنه يسبب اضطرابات في المعدة

à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

Cet étui contient 12 comprimés dispersibles

contenant de l'aspartam.

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Amoxicilline (sous forme de

trihydrate) 1g

Composition :

amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

Amoxili

ج.م.ل 75014 س.ج.ل ٢٣٦ ١٥٣
برونشوكود



bronchokod 5 g/100 ml
adultes
sirup - 125ml

Composition :
Carboacésiteine 5 g
Excipients à effet notable :
Parahydroxybenzoate de méthyle,
Saccharose.

Prendre — cuillerée (s) à soupe — fois
par jour pendant — jours.

ج.م.ل — س.ج.ل — ملليلتر — كوب

2

bronchokod
sirup **Adultes**

LOT:1153
PER:01/25
PPV:20,60DH

PPV : 55,00 DH
LOT : 652122
PER : 02/25



12 comprimés dispersibles
AMOXIL 1g

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance

مُنْدَهِيَّةٌ لِلْعَدْدِ الْمُسْتَهْدَفِيِّ لِلْأَيَّامِ

جَاهِيَّةٌ لِلْعَدْدِ الْمُسْتَهْدَفِيِّ لِلْأَيَّامِ

allergies.

Ce médicament peut causer des

Tenir hors de la vue et de la

portée des enfants.

utilisation.

Lire attentivement la notice avant

الْعَدْدِ الْمُسْتَهْدَفِيِّ لِلْأَيَّامِ

à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

Cet étui contient 12 comprimés doses

Constituent de l'aspartam.

Excipient q.s.p. 1 comprimé

trihydrate) Amoxicilline (sous forme de

Excipient q.s.p. 1g

amoxicilline comprimés dispersibles

amoxicilline 1g



ou

