

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.

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0541 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIRAR Mustapha ND 65

Date de naissance : 22/03/46

Adresse : Res. Bab Rayan Im. I App. 102 Route d'Azenar

Dar Bouazza - Laâyoune

Tél. : 0633 19 58 27 Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cadre réservé au Médecinal Universitaire International Mohammed VI



Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2024

Nom et prénom du malade : DIRAR Mustapha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Maladie Infectieuse Enfant

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 le Paiement des Actes
19/01/2024	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUZZA	19/01/2024	1061,60
ZAHZOUHI AMAR		
Dar Bouazza		
BPO		
PHARMACIE DAR BOUZZA	23/01/2024	321,00
ZAHZOUHI AMAR		
Dar Bouazza		
PHARMACIE DAR BOUZZA	22/01/2024	1061,60
ZAHZOUHI AMAR		
Dar Bouazza		

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

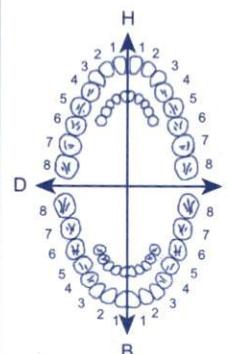
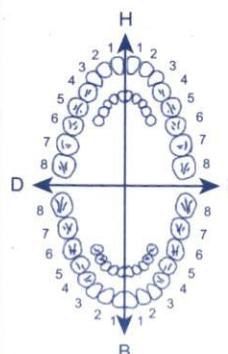
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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

Dr. TASSINE Hanae,
Spécialiste en Médecine Interne
INPE: 090063728

ORDONNANCE

M. Difar

Mustapha

Bouskoura, le : 19/10/2024.

u3,30

① ADO 1g



273,00

1 cp 1/jr.



② Exforge 10/160 mg

30,70

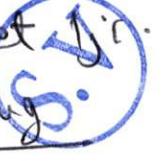
1 cp 1/jr.



③ Kardegec 75 mg

136,70

1 sachet 1/jr.



④ Uradox 2mg

1 cp 1/jc le soir

⑤ Simvastatine 20mg

20 mg 1/jc le soir
Dr. TASSINE Hanae
Spécialiste en Médecine Interne
INPE: 090063728

TPSVI

⑥ D-cure forte

37409,60

1 amp 115 jrs. pdt 02 mois

161,80 puis 1 amp 1 mois. pdt 03 mois.

⑦ Tisva.

50,00

1 gel inhalée 1 j

17
S.i.

Dr. TASSINE Hanan
Spécialiste en Médecine Interne
INPE: 061325874

⑧ Augmentin 1 g.

126,30

1 sachet par jour pendant 2 jours puis

arrêt.

17
S.i.

ttf 1 mois

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP.93 Dar Bouazza
Tél : 05 22 29 01 74
No 61161,60

Dr. TASSINE Hanan
Spécialiste en Médecine Interne
INPE: 061325874

0
LOT KARDEGIC 150MG
SACHETS 830
PER. 33 2005
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP.93 Dar Bouazza
Tél : 05 22 29 01 74

Composition :

SB



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

ERGO MAROC
Importé par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23H10

EXP: 08/2026

MCP220/MAR03118
09/08/2018

Composition :

SB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les Laboratoires ERGO MAROC

ERGO MAROC
Importé par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23H10

EXP: 08/2026

MCP220/MAR03118
09/08/2018

Statimol® 20 mg

Simvastatine



Statimol®

Comprimés enrobés sécables

28



€1,00

اورادوكس® 2 مغ®

دوکساز وسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118000 051114

60 قرصاً
قابل للكسر
LOT : 135
PER : SEP 2025
PPV : 136 DH 70



Doxazosine

URADOX® 2mg



معهد الصيدلة

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

43,30



M. Dirar.

Mustapha

ORDONNANCE

Bouskoura, le: 23/01/2024.

321,00

Kayexalate.

S.V

1 cuillère mesure par jour.

(1 fois)



PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP93 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 01 74

DR. TASSINE Hana
Spécialiste en Médecine Interne
INPE: 062325874