

# 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4819 Société : RAM - A 22782  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : LAZRAK SAAD  
Nom & Prénom : LAZRAK SAAD  
Date de naissance : 26.04.53  
Adresse : Rue KERGOMARD - Residence AMBAR  
Tél. : 06.61.31.86.52 Total des frais engagés : 839,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sofia BOUGRINE

Date de consultation : 4/3/2021 Centre de Dialyse Al Hana  
Nom et prénom du malade : Lazrak Saad Age : 71  
Tél. : 05 22 39 33 88

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hemodialyse UPRAS

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Choc

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 06 MAR. 2021

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 : Casablanca Le : 4/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : SAAD



## 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
4-3-2024 CS	TRAHMANE		G	Dr. Sofia BOUGRINE Centre de Dialyse Al Hamra Tél: 05 22 39 33 86

PHARMACHE SIDI ABDERRAHMANE  
SIDI ABDERRAHMANE  
Roujka  
Kejnorah  
Casablanca  
1001  
Chercheur en pharmacien  
Professeur  
15/01/2010  
Résidence  
TO

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caractère du Pharmacien ou du Pharmaciseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SIDI KERG Casse 1301 Résidence 151 TOU 151	04/03/24	839,30

## 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.

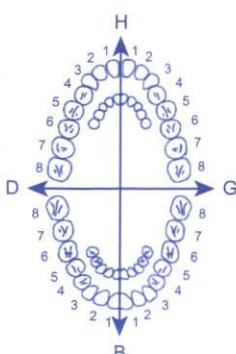
### Important :

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### (Création, remont, adjonction)

## fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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**

Casablanca le: 04/03/2024

MR. Lazrak Saad

- 88,10  
1) Candinor 25 1/2 - 0 - 0 1's
- 57,80 1/2 - 0 - 0 1's
- 2) LD Noreto 0 - 0 - 1 1's
- 30,70 1/2 - 0 - 0 1's
- 13) Kardelic 75 0 - 1 - 0 1's
- 98,90 14) Ambot 100 0 - 1 - 0 1's
- 100,70 15) Cacit 1000 0 - 1 - 0 1's
- 74,60 16) en alfa 0,25 0 - 1 - 0 1's
- 114,50 17) Escal 20 1/2 + 3 1's
- 244,40 18) Fe nied 0 - 0 - 0 1's
- 839,30 10, Rue Sigelmassa Hay El hanaa - Casablanca

REF: 101  
P.R.: 101  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
6 118000061847  
Barcode

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIRIDJ Rouakia  
15 - 16, Rue Kergomar  
Résidence Ambra - Casablanca  
Tél. 022 79 79 01

Sofia BOUGRINE  
Centre de Dialyse Al Hanaa  
05 22 39 33 88

Tél: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcasa@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656

# FerMed® 100mg/5ml

فِيرْمِيد®

Solution pour injection /

Solution à diluer pour perfusion.

محلول للحقن /

محلول للتخفيف من أجل التسريب

Complexe fer\*saccharose

مركب الحديد و السكروز

A utiliser par voie intraveineuse.

يُستخدم عن طريق الوريد

Lire la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

Solution pour injection ou  
solution à diluer pour perfusion.

محلول للحقن /

محلول للتخفيف من أجل التسريب

5 ampoules de 5 ml.

أمبولات من فesse 5 مل



4 250142 198875

Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml



6 118001 360031

P.P.V: 244,00DH

LOT : 231510  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

عن طريق البر  
10 ملي

نور - نور  
أنترويلاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

مساء  
زوال صباح  
مدة

COOPER



LD-NOR  
30 comp

Titulaire

Explorant France

Dublin 1 D01 Y64 Irlande

Spencer Dock  
3rd Floor, Kilmore House, Park Lane

The Herafmelex Ireland Limited

92911 Paris La Défense Cedex

Tour Atlantique, 1 place de la Pyramide

30



Gout orange mandarine

Gacit® 1000

Calcium



LOT 3101419

EXP 10 2026

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 38 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 100 DH 70

لیستہ ۱ - نتائج ایکٹیو ایڈمین لائی

Liste 1 - Résultat sur ordonnance

اگرچہ لیکار پرستی

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

۲۸

۱۰

اکٹیو ایڈمین

۳۹۳۷۳

6 ۱۱۸۰۰۰ ۲۵۰۵۵۵



28 COMPRIMÉS

AMLODIPINE 10 mg

UT.AV : ۰ ۸ ۰ ۲ ۶

P.P.V. :

LOT N° : H ۰ ۸ ۲ ۷ ۹ ۸ ۹ ۰

P10002695

LOT : 231501  
EXP : 10/2026  
PPV : 88,10DH

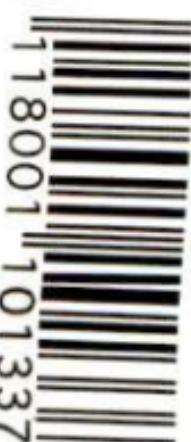
25 مل  
كم ملليلتر

كاردينور®

CARDINOR® 25 mg

30 comprimés sécables

6



30x

قرصا قابل للكسر



مدة صالح ٢٤  
٣٠ قرصاً

COOPER  
PHARMA

Lot: 490374  
EXP: 07 2024  
PPV: 74 09 HD 60

070526

BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
Maroc: POLYMEDIC  
Titulaire de l'AMM au



الدواء المنشود  
لعلاج التهاب المفاصل  
الحادي والحادي والحادي  
الحادي والحادي والحادي  
الحادي والحادي والحادي  
الحادي والحادي والحادي

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

huile de sésame.

Excipient à effet notoire :

capsule blanche.

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une capsule.

\* microgramme

**30 capsules ralés**

Alfacalcidol

**Un-alpha® 0,25 µg\***

# ESAÇ® 20

ésoméprazole mg

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*

**Voie orale**



144,50

144,50 - 3006

144,50 - 6725

144,50 - 144DH50