

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.



198124

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010883

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9980 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MENKOR Hicham Date de naissance : 27.07.71
Adresse : Rés. Doha-Villor - Bd Abdelhadi Bouafes - An. Doha
Tél : 0661429400 Total des frais engagés : 673,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
IMPE: 091166579

Date de consultation : 19.02.2024
Nom et prénom du malade : MENKOR Hicham Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bimembre
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 : Casablanca Le : 19 / 02 / 24
Signature de l'adhérent(e) :


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

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
19.02.24	CS		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

19.02.24 673.10

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

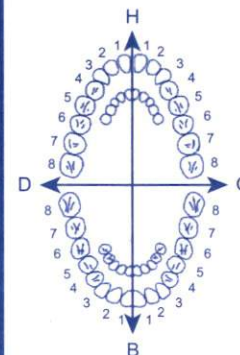
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

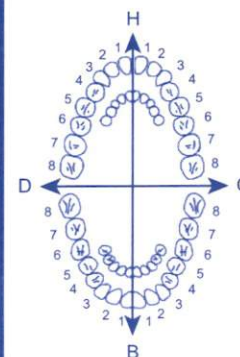
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

• طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
• طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
• عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
• عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Check-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le :

15/02/24

MENKOR Mouna

20,00 x 3

Felben sachet

1 - 0 - 1 que patt 10 j

17,30

Dodiprone 100 p

170,00

Shlen 200 p

1 - 1 - 1 que patt 7 j

126,30

Duogmentin 1 g sachet

1 - 0 - 1 que patt 7 j

40.00
effipred 20 mg

3-0-0 qués patt 5

23.30
Zinaskin 10 mg p

1-0-0 qués patt 10 J

119.10x2
Rismel patic

82/5 patt 10 J

673.10

Spécialiste en médecine interne
Dr. M. H. N. K. (R)
Tél: 05 22 27 95 24 / 05 47 82 05
INM: 091166570

PHARMACIE ANNASH OUIFA
Hy Essalam II IM 3 GH 4
N°44 Oulfa - Casablanca.
Fixe: 0522.93.28.13

EFFIPRED® 20 mg
PPV 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 5

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescent
PPV 23DH30
EXP 05/2025
LOT 19025 19

N° du Lot 22P.77
Date Per. 1.2.25
P.P.V: 119,10 DH.

PHARMACIE ANNASH OUIFA
Hy Essalam II IM 3 GH 4
N°44 Oulfa - Casablanca.
Fixe: 0522.93.28.13

N° du Lot F 173
Date Per. 05.10.25
P.P.V: 119,10 DH



poudre pour suspension
 buvable en sachet



1g / 125 mg

AUGMENTIN
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g / 125 mg
 sachets
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des
 repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
 LOT: 650123
 PER: 03/24

