

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.

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

W21-836529

202729

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2454 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KENFAOUI Abdellah

Date de naissance : 14-12-53

Adresse : 88, Lilia Beach des Boudazza

Tél. : 0608896208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 / 03 / 24

Nom et prénom du malade : Kenfaoui Abdellah Age :

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

Nature de la maladie : HMA chronique

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 : Casablanca le : 15 / 03 / 24

Signature de l'adhérent :

PP4FR05/V2 / 20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/03/24		8	5	Dr. Mouna KENFAOUI Gynécologue Obstétricienne Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 0522 87 57 87 / 0631 67 49 70 091269127

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DE LOUÏS BAY... Route d'Alger... Dar Bou... Tél: 0522 87 57 87 / 0631 67 49 70 RC: 309586 - F: 3745127	19/03/24	692,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

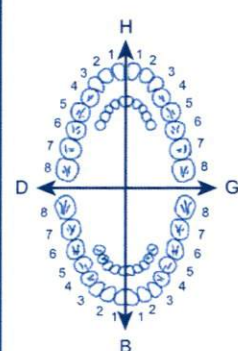
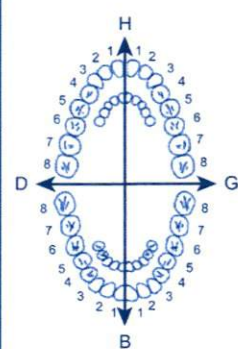
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	Montant des Honoraires				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR MOUNA KENFAOUI SALTHY

Spécialiste en gynécologie
obstétrique et fertilité

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca
Ancienne interne des hôpitaux à Paris



الدكتورة منى كنفراوي الصالحي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

و المساعدة على الإنجاب

خريجة كليات الطب و الصيدلية بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

15/03/2024.

S.L.

Mr Abdelhak Kenfaoui

269.1x2

11 Dexilant cp 60mg

18/15 (2boite)

99.1

S.L.

2/ Oes Long cp

269.50 18/15 (1boite)

3/ Nauseivon sirap

20.60 18/15 x3 (S.L.)

4 Domperidone long

18/15

(1boite)

Dr. MOUNA KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
DE LOCEAN BOULEVARD EL KADIRI
Route d'Aïn Maouj - Casablanca
Dar 801373 - 2200823
Tél : 05 22 22 08 23
RC : 39936111 P 32960411

Dr. Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Imm 11 Appl
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 22 08 23
0522975707
0631 67 79 70

0631677970

0522975707

docteur.kenfaoui@gmail.com

PANORAMA BOULEVARD ABOU BAKR EL KADIRI
IMM 11 ETAGE 1 APPT 1 SIDI MAAROUF CASABLANCA

بانوراما شارع أبو بكر القادري عمارة 11 الطابق 1 الشقة 1
سيدي معروف - الدار البيضاء

10,30

S.V

SI Doli prene 1000mg.

120 x 31 J

f2 692.40

PHARMACIE
DE L'OCEAN
Route d'Alger
Dar Bouazza
Tel : 05 22 29 08 00
RC : 399369

Dr. Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panorama Bv Abou Bakr el Kaciri Im 11 A, dit
Sidi Maarout - Casablanca
Tel: 0522 97 57 07 / 0631 67 79 70
0912 9175



1 mg/ml

Nauselium
Dompérédone

LOT : 5892
PER : 07 - 25
P.P.V : 24 DH 50

Nauselium
Dompérédone



PPV : 100H30
PER : 09/26
LOT : M3318

45x18x97

Doliprane®

Paracétamol

500 mg

20 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

Dès 27 kg



VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.
Avaler les comprimés avec un grand verre d'eau.
POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

طريقة الإستعمال :
عن طريق الفم
بلع الأقراص مع كوب كبير من الماء.
اقرأ النشرة بعناية.
بخط بعيدا عن متناول ومراقبي الأطفال.



bottu, s.
82, Allée des Cigarières - Ain Sebdia - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 107/77 DMP/ZI/NRQ

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH

OEDOS[®]
oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x 



DURÉE

 MATIN

 MIDI

 SOIR



COOPER

PHARMA

DOMPELIUM®

Dompéridone

10 mg



Adultes et adolescents
De plus de 12 ans et plus de 35 kg

LOT : 5435
PER : 12 - 25
P.P.V : 20 DH 60



20

Comprimés pelliculés | Voie orale



PHARMED

LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique



اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال
لا يترك هذا الدواء في متناول ومرأى الأطفال

LISTE II : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة

Dexilant

Dexlansoprazole

60 mg

Pour usage oral



28 Gélules à libération modifiée

H269.00

LOT NO : 354195
DATE EXP : 10/2026
PPV : 287-12-19



Dexilant

Dexlansoprazole

60 mg

Pour usage oral



28 Gélules à libération modifiée

D269.00

LOT NO : 354195
DATE EXP : 10/2026
PPV : 287 DA00

