

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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

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

N° P19-0042859

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2452 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KENPROUC Abdellah
 Date de naissance : 14-12-53
 Adresse : 28 rue Ahmed Mouqri Racine
 Tél. : 0608896208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mostafa RAFAI
 Médecin Lt-Colonel
 Spécialiste en Médecine d'Urgence
 Professeur Assistant de Physiologie
 Laboratoire de Physiologie / FMPC
 IG/BSLS - Casablanca
 INPE : 091229187
 Date de consultation : 11/10/2019
 Nom et prénom du malade : KENPROUC Abdellah Age : 65
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

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
11/10/19	C	3	9	Dr. Mostafa RAFAI Médecin Lt-Colonel Spécialiste en Médecine d'Urgence Professeur Assistant de Physiologie / FMPC Laboratoire de Physiologie / FMPC 13/8813 Casablanca INPE : 091229187

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd, Abdelhak Ben Kaddour Tél : 022-38-54-38	11/10/19	905,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

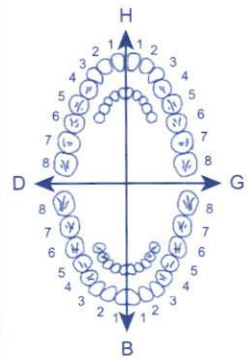
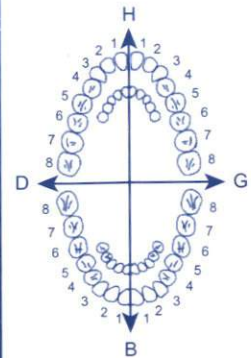
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'E


ORDONNANCE

Le 11/10/2019.


905/30
142.10 x 2

Dr. Mostafa RAFAI
Médecin Lt-Colonel
Spécialiste en Médecine d'Urgence
Professeur Assistant de Physiologie / FMC
Laboratoire de Physiologie / FMC
IG/BSLS - Casablanca
INPE : 091229187


Koussoul Abdelhak -

① Enoxim 40mg 

14.00 x 2 left

② Doliprane 1g 


84.80 x 2 left

③ Pezar 10mg 

40.40

④ Netexyl 1mg 

127.70 x 3

⑤ Atacand 

Dr. Mostafa RAFAI
Médecin Lt-Colonel
Spécialiste en Médecine d'Urgence
Professeur Assistant de Physiologie / FMC
Laboratoire de Physiologie / FMC
IG/BSLS - Casablanca
INPE : 091229187

Pharmacie EL ANASSER
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdelhak ben Abdour
Tél: 022-22 54 36

Doliprane[®]

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (11 1,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Doliprane[®]

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a.
12, Allée des Casuarinas - Ain el-Helwa - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

ADULTE
10 Comprimés

PPV: 14DH00
PER: 10/21
LOT: H2255

18x45x97

PPV: 14DH00
PER: 04/22
LOT: I899

ميتيوسباسميل®

سمتكون 300 ملغ

سترات ألفيرين 60 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

20 كبسولة لينة

مايولي
سپندلر

الموزع: كوبر فارما 41 رتبة محمد الديوري الدار البيضاء 20110
الصيدلي المسؤول: أمينة الداوي
برخصة من: محابر مايولي سپندلر
6 شارع أوروبا ص ب 51 78401 شاتو سديكس فرنسا
المصنع: LGV كيسول
20 رتبة لوي شارل فيرين 77190 داماري ليليس
أو: كابسوجيل بلورميل م ص كامانيون 56800 بلورميل فرنسا

تركيبة المواد الفعالة
سمترات ألفيرين 60 ملغ
سيمتكون 300 ملغ
سواغات ك كبسولة لينة عليه خدوي على 20 كبسولة
دواعي الاستعمال: بوصف في العلاج العرضي للآلام الناج
عن عملية الهضم مع إنتفاخات في البطن
لا تدعه في متناول و هراي الأطفال إقرأ البشارة باتتياه
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية

MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60mg Siméticone 300mg

Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

مايولي
سپندلر

Meteospasmyl®

N° d'AMM : 538/15 DMP/21/NRQ



AB. DEC-18
EXP. NOV-21
LOT ZLHS



PPV:84DH80
PER:02/22
LOT:I359

PREZAR[®] 50 mg
Losartan

b

botu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30

Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
يرجى مراجعة النشرة بتدقيق قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.
يُحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

05/16
100228

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Tableau A (Liste I) (الجدول أ)

بريزار 50 ملغ
لوزارتين

30
قرصا مغلفا
قابلا للكسر

عن طريق الفم

30
قرصا مغلفا
قابلا للكسر

عن طريق الفم

توتوي كيم
82، موركانزارياناس - عين السبع - الدار البيضاء
من الصيدلي - صيدلي مسؤول

توتوي كيم
82، موركانزارياناس - عين السبع - الدار البيضاء
من الصيدلي - صيدلي مسؤول

Composition en substance active :
Losartan potassique

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR[®] 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PREZAR[®] 50 mg
Losartan

30
Comprimés
pelliculés
sécables

botu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV:84DH80
PER:02/22
LOT:I358-2