

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

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° M20- 0004240

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 497 Société : BNM 51971
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benni's BRAHIM
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-04240

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

1st Dec

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
08/11/20		0	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fourmeur	Date	Montant détaillé des Honoraires
	09/11/20	1098,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

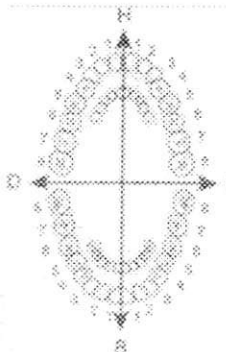
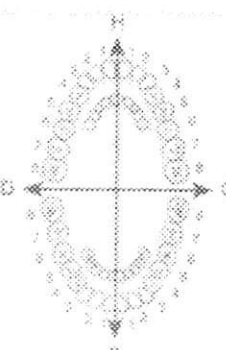
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement caninaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	RFP								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
G.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>20533410</td> <td>01140000</td> </tr> <tr> <td>00033000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00033000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00033401</td> <td>11400000</td> </tr> </table>			20533410	01140000	00033000	00000000	00033000	00000000	00033401	11400000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	20533410	01140000										
	00033000	00000000										
	00033000	00000000										
	00033401	11400000										
[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, adhésive à la protection			MONTANTS DES SOINS									
			DATE DU DEVIS									
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nouredine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier
ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري
إختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل
خريج كلية الطب بمونبيلي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة الترميمية

Le : 26/12/2023

PHARMACIE NEJMA
INDE: 092045145

Tél: 05 22 89 54 35
Hay Hassani - Casablanca
Derdouche Bloc 415 N°902
NEJMA

255,10x3

1) - Algea or 3mois
1 gel le matin

35,10x3

2) - Relevance 01mois
2 gel de nuit

Tél: 05 22 89 54 35
Hay Hassani - Casablanca
Derdouche Bloc 415 N°902
PHARMACIE NEJMA
INDE: 092045145

Lero Blue 01mois

82,10

83,20

Proctine 3mois

Proctine 3mois

Amel 3mois

Stihor (the bite)
Sb. bo. leg ear



PHARMACIE NEJMA
Derb Nejma BORDJ 415 N°902
Hay Hassam - Casablanca
Tél: 05 22 89 54 35

0218601

PHARMACIE NEJMA
Derb Nejma BORDJ 415 N°902
Hay Hassam - Casablanca
Tél: 05 22 89 54 35

PHARMACIE NEJMA
INPE: 092045145

Stilnox 10mg

احترم المقادير الموصى بها

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E006

PER.: 06 2024

Titulaire d'AMM au Maroc :

Sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Amlor[®] 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



28 قرص

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89/20

56 GÉLULES

ALYSE[®] 75 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES



Voie orale

 **ABDI IBRAHIM**

b

82, Allée des Casuar
S. Bachouchi -

Lot:

100530

Per:

03 2030

PPV: 255DH00

56 GÉLULES

ALYSE[®] 75 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES



Voie orale

 **ABDI IBRAHIM**

b

82, Allée des Casuar
S. Bachouchi -

Lot:

100530

Per:

03 2030

PPV: 255DH00

56 GÉLULES

ALYSE[®] 75 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES



Voie orale

 **ABDI IBRAHIM**

b

82, Allée des Casuar
S. Bachouchi -

Lot:

100530

Per:

03 2030

PPV: 255DH00



INexium® 20 mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



14

comprimés
gastro-
résistants

Par voie orale

14

قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 