

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse 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° P19-0029126

63895

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255 Société : Royal air maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : TAWFIK Ahmed

Date de naissance : 21-01-49

Adresse : Lot Bourilage 1, Immeuble N° 13 Bouznika

Tél. : 0678411117 Total des frais engagés : 0,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FILALI ANSARI Abdelilah
MEDECIN
205, Bd. Monastir El Alia
Tél : 05 23 32 32 14
Mohammedia

Date de consultation : 10-03-2022

Nom et prénom du malade : Mr SAJJID NADIR Age : 1958

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Depressive - linked to epilepsy

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 : Mohammedia

Le : 10/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20/08/2012	Consultation	1	2500	 DR. FILALI ANASRI ABDELHAK MEDICIN EL ALIA 22/08/2012 14h

108	2	2	15m	Dr. FILALANSARI Adetilak MEDICINE El Nila 24 Mol 32 32 14
-----	---	---	-----	---

Dr. FILALIAN SARIANDEKILAL
MEDICIN
205, Bd. Mol. 820 El Alia
3-741: 05 23 32 32 14
Kamessa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/2021	

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

PHARMACIE BOUZHAY
LOTISSEMENT GHITA N°8 DOM AL FATHA
BOUZNKA, BEN SLIMANE
TEL/FAX: 05 37 74 56 43
06281182

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

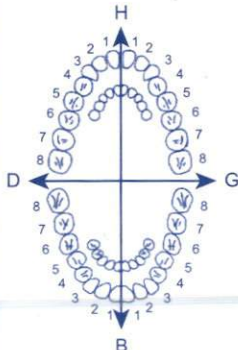
[illegible][illegible][illegible]

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 d'odontologie.

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

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 CÖEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 D G	CÖEFFICIENT DES TRAVAUX
	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS

DATE DU
DEVIS

ORDONNANCE

Mohammedia, le 16 Mars 2015

Mme PATIHA NAJMA

126,00 x 2 1252,00

1 Ekiplex 10mg p (Bleu)

2 p Latanoprost
(deux fois)

1 Alprazolam 0,5 mg p

1/2 p lemlaudon
(deux fois)

1 Antastan p

1 Charbex p

2 p Midin
1/2 p 10mg

30.00

Locato pour ma
Maison jambi lsm



429,70

Dr. FILAL ANSARI Abdelilah
MEDECIN
205, Bd. Monastir El Alia
Tél : 05 23 32 32 14
Mohammedia

PHARMACIE REGHAY
LOTISSEMENT GHITA N°8 DAM AL FATHA
BOUZNKA BEN SLIMANE
TEL/FAX: 05 37 74 56 43

DULASTAN[®] 500mg/2mg دولاستان
Boîte de 20 comprimés علبتين 20 قرصا

37,00

LOT 202790 1
EXP 11 2022
PPV 1 35,00

126,00

LOT 202790 1
EXP 11 2022
PPV 1 35,00

126,00

LOT 202851 1
EXP 11 2023
PPV 35,70

35,70

LOCATOP® 0,1 %

Désonide 0,1 %
Crème Usage local



LOCATOP 0,1%
CREME T30G

P.P.V : 30DH00



6

■ **IDENTIFICATION DU M** LOT : 20E024

Dénomination : LOCATOP PER.:10 2023 e

Composition qualitative / composition quantitative :

Désonide 0,1000 g
Vaseline, paraffine liquide, alcool cétylstéarylique et
éthér cétostéarylique de macrogol 1000
(EMULGADE 1000 NI), gallate de propyle, édétate
de sodium, acide sorbique, eau purifiée.
Pour 100 g.

Forme pharmaceutique : Crème, tube de 30 g.

Classe pharmaco-thérapeutique :

GLUCOCORTICOIDE TOPIQUE (D: Dermatologie)

■ **DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :**

Ce médicament est préconisé dans certaines
maladies de peau comme l'eczéma de contact, la
dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin
peut le prescrire dans d'autres cas.

■ **ATTENTION !**

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas



LOT 20163/FC4
06/2023 PPC 75,00*

- Favorise l'adsorption et l'é
- Corrige l'inconfort digestif

CHARBEX®
CHARBON VÉGÉTAL ACTIF

Poids net : 10,8 g

