

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.

Reéducation :

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 :

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° M21- 0056262

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : R.A.M. 103414

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKARIM

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 Rue T.B. MOU EL KARIM N° 154
Apt N° 2 MAAREF COASA

Tél. : 6658903321 Total des frais engagés : 879,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2022

Nom et prénom du malade : Zouine Abdelkarim

Age : 73 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 02/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Handwritten signature)

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAOSOULES Dr. SIJELMASSI Bouchra 38 Rue Mohamed O. Hânitaux CASAB - TEL: 05 22 85 28 00	02/02/22	879,70

[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																		
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 <table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">H</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
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

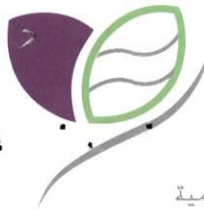
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre,
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénaliennes et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 2/2/2022

Nom : Dr. Zouine Abdelhak

PHARMACIE DES MAUSOLEES
Dr. SIJEL MASSI Bouchra
30, Rue Hassan II, Hôpitaux
Tél: 05 22 23 70 71

Diamin 6 46,70 (S.V.) 1 pf

Tammet 50/100 437,00 (S.V.) 1 pf

Lantus Solostar 152,00 (S.V.) 20 pf

Kardegie 60 35,70 (S.V.) 1 pf

Tanzaar 50 71,00 (S.V.) 1 pf

Unur 20 57,70 (S.V.) 1 pf

Imoduin 30,00 (S.V.) 1 pf

Toussyferm 80 40,00 (S.V.) 1 pf



05/06/2022

LOT : 211107

EXP : 06/2024

PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT, AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

٢
لا-زور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA



6 118000 082217

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00



TANZAAR® 50 mg
28 comprimés pelliculés



أفريك-فار
AFRIC-PHAR



تانتزار®

لوزارتان بوتاسيک

50 ملغ

عن طريق الفم

28 قرصا ملبس

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1

يصرف فقط بوجوب وصفة طبية - قائمة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca- Maroc



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء غير خاضع لوصفة طبية

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du lycée - 45500 Gien - France

بيير فابر للأدوية

شارع الليسى - 45500 جيئن - فرنسا

احترم المبادئ الموضوفة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

... gélule(s)... fois/jour

pendant ... jours

PER.:08 2026

LOT :21E008

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél



P.P.V :30DH50



IMODIUM +
GROSSESSE
= DANGER

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



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
30 comprimés

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc



قائمة: لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا التعليمات
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



30
Gliclazide
Comprimés sécables à Libération Modifiée

DIAMICRON® 60 mg

07144