

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Signature: *Longue durée*

Déclaration de Maladie

M23- N° 0034750

203966

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *M44* Société : *RAN*
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : *RADHI Kheira op BENZAKOUA*
 Date de naissance : *01.01.49*
 Adresse : *19 rue AGHAT HAYEL HANA*
Casa Blanca
 Tél : *0661420248* Total des frais engagés : *MD 2683,00* Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *16/04/2024*
 Nom et prénom du malade : *RADHI Kheira* Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *Nécrose MCHM*
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : *Casa* Le : *20* / *04* / *2024*

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
16-24-94	G.	150		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de la Pharmacie 16, Rue Goulmina - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICF: 002804443000082	Date	Montant de la Facture
	16.04.24	2391,00 DH
	16.04.24	242,10 DH

[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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS											
					DEBUT D'EXECUTION											
					FIN D'EXECUTION											
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE															
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

16/04/2024

Mme RADHI KHEIRA

797,00 x3

AROMASINE 25MG



1CP PAR JOUR PENDANT 3 MOIS

239 11,00 DAS

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél: 05 22 77 81 81

PHARMACIE PERB TALIANE
416, Rue Gourmima - Casablanca
Tél: 05 22 27 19 95
ICE: 002804443000082

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

Site de production de lots du produit fini

PFIZER ITALIA SRL

LOCALITA MARINO DEL TRONTO

63100 ASCOLI PICENO (AP)

ITALIE

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au

Maroc على التوزيع في المغرب

Laboratoires Pfizer S.A.

km 0,5, Route de Oualidia

BP 35, 24 000

El Jadida, Maroc

AROMASINE[®] 25 mg

Respecter les doses prescrites

احترم الكمية الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

Liste I

فقط وفقا لوصفة طبية. لائحة I

المادة الفعالة هي :

ايكسمستان 25 مغ لكل قرص مغلف

السواغات ذات التأثير المعروف :

السكروز والباراهيدروكسي بنزوات الميثيل

يتناول عن طريق الفم

يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول ومراى الأطفال

يرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل استعمال الدواء

احفظ هذا الدواء عند درجة حرارة لا تتجاوز

30 درجة مئوية



P.P.V.: 797,00 DH

Lot n° /Exp.

HE0738

02/2026

Site de production de lots du produit fini

PFIZER ITALIA SRL

LOCALITA MARINO DEL TRONTO

63100 ASCOLI PICENO (AP)

ITALIE

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au

Maroc/عالمك على التصديق في المغرب/

Laboratoires Pfizer S.A.

km 0,5, Route de Oualidia

BP 35, 24 000

El Jadida, Maroc

AROMASINE[®] 25 mg

Respecter les doses prescrites

احترم الكمية الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

Liste I

فقط وفقا لوصفة طبية. لائحة I

المادة الفعالة هي :

ايكسمستان 25 مغ لكل قرص مغلف

السواغات ذات التأثير المعروف :

السكروز والباراهيدروكسي بنزوات الميثيل

يتناول عن طريق الفم

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

يرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل استعمال الدواء

احفظ هذا الدواء عند درجة حرارة لا تتجاوز

30 درجة مئوية



P.P.V.: 797,00 DH

Lot n° /Exp.

HE0738

02/2026

Site de production de lots du produit fini

PFIZER ITALIA SRL

LOCALITA MARINO DEL TRONTO

63100 ASCOLI PICENO (AP)

ITALIE

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au

Maroc/عالمك على التصديق في المغرب/

Laboratoires Pfizer S.A.

km 0,5, Route de Oualidia

BP 35, 24 000

El Jadida, Maroc

AROMASINE[®] 25 mg

Respecter les doses prescrites

احترم الكمية الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

Liste I

فقط وفقا لوصفة طبية. لائحة I

المادة الفعالة هي :

ايكسمستان 25 مغ لكل قرص مغلف

السواغات ذات التأثير المعروف :

السكروز والباراهيدروكسي بنزوات الميثيل

يتناول عن طريق الفم

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

يرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل استعمال الدواء

احفظ هذا الدواء عند درجة حرارة لا تتجاوز

30 درجة مئوية



P.P.V.: 797,00 DH

Lot n° /Exp.

HE0738

02/2026



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

16/04/2024

Mme RADHI KHEIRA

2690x9

VITANEVRIL FORTE COMPRIME



1 comprimé Matin et 1 Midi et 1 Soir pendant 3 mois

242.100M

PHARMACIE DERB TALIANE
416, Rue Goulmima - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 00280443000082

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél: 05 22 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74
E-mail: info@ciocasablanca.ma
Site web: www.ciocasablanca.ma
IF: 14402100 - ICE: 001645198000028

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

PPV 26.90 DH
LOT 1361 PER 11/28

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ستمنديك

PPV
LOT
PER

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ستمنديك

PPV
LOT
PER

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ستمنديك

PPV
LOT
PER

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ڤيتيانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ستمنديك

PPV
LOT
PER