

# 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.

## 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8326 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DRIOUECH LOTFI  
 Date de naissance : 19/06/65  
 Adresse : 47 RUE IMAN MOUSLIM  
 0455 0454  
 Tél : 0661 39 63 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Ghali LEBBAR**  
Gynécologie-Obstétrique  
38, Bd Bir Anzarane Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 35 31/39

Date de consultation : 24/09/2019  
 Nom et prénom du malade : DRIOUECH LYNA Age : 21 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Diabète chronique.

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 : 24/09/19

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
24/09/19	C2		CG	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>Dr Ghali LEBBAR</b> <i>Gynécologie-Obstétrique</i> 38, Bd Bir Anzarane, Maarouf, Casablanca Tél: 0522 25 35 31 / 39

[illegible]

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

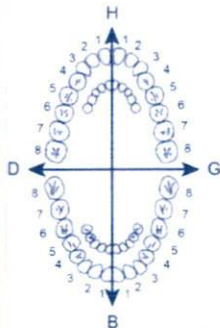
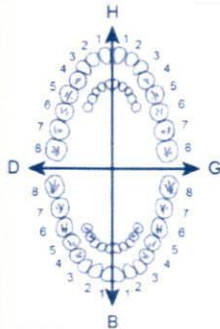
[illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et coelioscopique

Cœlioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

STERILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN 1g** /125 mg sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126.30 DH  
LOT: 603593  
PER: 06/20



Melle DRIOUECH Lina

1) AUGMENTIN 1g  
126,30 (01 boîte)

2) AZIX 1g  
79,70 (01 boîte)

3) OEDER 1g  
52,80 (01 boîte)

4) XYZALL 5g  
90,50 (1 boîte)

5) CERETIDE spray  
206,00 (1 boîte)

567,30  
TOTAL

العيادة: إقامة النور، شارع بثرانزان • الدار البيضاء  
Cabinet: Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maarif  
5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca  
Tél.: 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف • Fax: 05 22 25 35 39 • الفاكس

En cas d'urgence

في حالة إستعجال

Pharmacie ABU DABI  
Rue des Souvireux  
Casablanca  
Tél: 0522 99 64 10

Dr Ghali LEBBAR  
Gynécologue - Obstétricienne  
38, Bd Bir Anzarane / Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 35 31 / 39

Dr Ghali LEBBAR  
Gynécologue - Obstétricienne  
38, Bd Bir Anzarane / Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 35 31 / 39

58,40

Solupred<sup>®</sup> 20mg

58,40  
Solupred<sup>®</sup> 20mg

6) SOLUPRED

S.V.

58,40 x 2  
= 116,80

Phary  
(on boite)

7) DEPOMEDROL

S.V.

37,70

80 g

(on boite)

8) NEALGIL

S.V.

50,40

(on boite)

9) VENTOLINE

S.V.

45,30

(on boite)

sous TOTAL

250,20

Pharmacie ABOU DABI  
Rue des Bouvreuils  
Oasis - Casablanca  
Tel: 0522 99 64 10

Dr Ghali LEFAR  
Gynécologie-Obstétrique  
38, Bd Bir Anzarane Imajell - Casablanca  
Tél: 0522 25 35 31 / 39

TOTAL

877,50



**2500**  
microgrammes  
2500 microgrammes par dose

**SERETIDE**

propionate de fluticasone/  
salmétérol

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé avec valve doseuse

**2500**

2500 microgrammes par dose

**SERETIDE**

propionate de fluticasone/  
salmétérol

ID : 623273  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 218,00 DH  
6 118001 141876

Pfizer

ديپو ميديرول®  
**DEPO-MEDROL®**  
80 مجم/2 مل

مستعلق للحقن / **suspension injectable**

أستيئات ميثيل برينيزولون / *acétate de méthylprednisolone*

حقنة 2 مل / *2 ml Seringue*  
يُحقن عن طريق العضل - I.M.

LOT/EXP.:

T85347  
08/2020  
P.P.V:37DH70

 **AZIX<sup>®</sup>**

Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

PPV 79DH70  
PER 04/22  
LOT 1836

**3** Comprimés  
sécatables



**b**

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefta - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# Ventoline

**100 microgrammes/dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

Voie inhalée



**RESPECTER LES  
DOSES PRESCRITES**

**UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE - LISTE I.**

Réceptient sous pression :

ne pas exposer à une chaleur  
supérieure à +30°C, ni au soleil.

Ne pas percer, ni jeter au feu,  
même vide. Ne pas congeler.



**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat



**NEALGYL<sup>®</sup> 80 mg**

**Phloroglucinol**

**30 comprimés  
orodispersibles**

**Voie orale**



**bottu s.a**  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebda - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

50.40

PPV 1001110  
PER 01110  
201 G148

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

28 comprimés pelliculés

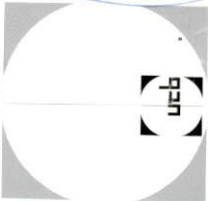
**Xyzall** 5 mg

LOT 191576

EXP 06 2023

PPV 90 50

**Xyzall** 5 mg  
Dichlorhydrate de Lévocétirizine\*



**Xyzall 5 mg**

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021599

LOT 181036

EXP 02/2021

PPV 52.80DH

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE				
MATIN				
MIDI				
SOIR				

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 

**OEDDES<sup>®</sup>**  
oméprazole



**20**  
mg  
Voie orale

 **COOPER**