

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



Déclaration de Maladie

M22- 0059674

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5044

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KERDOUN MOHAMMED

Date de naissance : 12-06-1963

Adresse : KERDOUN 9 @ GMAIL COM

Tél. : 0661193876 Total des frais engagés : 1154,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5 Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél: 05 37 70 91 45
INPE : 101126688 ICE : 001678828000035

Date de consultation : 12-2 Janv 2024

Nom et prénom du malade : ABERCHANE Y Kenouch

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastropathie / ulcère

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.

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 : RABAT Le : 04/03/2024

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
22 Janv 2024			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/1/24	856.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

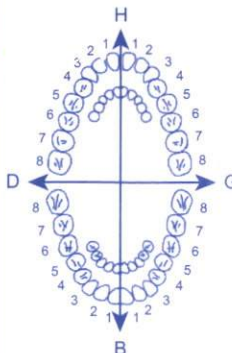
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

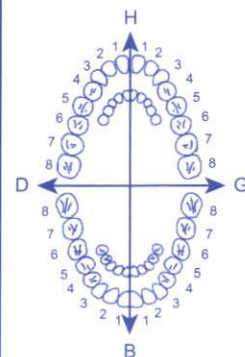
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEFFAR M.J.

LAUREAT DE LA FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS
SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF

Hépatogastro-entérologie
Vidéo-endoscopie-échographie abdominale
Proctologie médico-chirurgicale

Membre de l'Association Américaine
des Maladies du Foie (AASLD)

5, Rue Abou Faris El Marini (Place Piétri)
Rabat

Tél.: 05 37 70 91 45 / Fax : 05 37 73 60 54



الدكتور محمد جمال الصفار

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بباريس

فبرسكبي و جراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5. زنقة أبو فارس المريني - ساحة بيتري

الرباط

الهاتف : 05 37 70 91 45 / فاكس : 05 37 73 60 54

Rabat, le

22 Janv 2024

في الرباط.

Ranciphex®
Rabéprazole sodique



Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Comprimés q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie
Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

20 ملغ

إستعمال: الجرعة
للشربة بالداخل.
في الأطفال
في 25 درجة مئوية.

A. ABERCHANE

G. Kerdouy

PHARMACIE HATIM AL MANZAH
Km 17, Commune Ain Manzeh
Route de Ain Aouda
Tél : 0664 90 31 94
ICE : 00236237000035

M3, 70 x 5 = 350.00

Ranciphex (20mg)

2g / 100ml

21.00 x 4 = 84.00

Lidoxa 0.5% sup.

85.50

Lino (100mg)



ICE : 001678828000035 - INPE : 101 126 688

En cas d'urgence : Clinique Agdal - Tél. : 05 37 67 77 77 - الهاتف : 05 37 67 77 77 - مصحة أكدال - في حالة الإستعجال

19 Dr Rougier (belle type) États

1 capsule aux 349

14/05

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5 Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél: 05 37 70 91 45
ANPE: 101126688 ICE: 001678828000035

PHARMACIE HATIM AL MANZAH
Km17, Commune Al Manzeh
Route de Ain Aouda
Tél: 0664 90 31 94
ICE: 002362370000007

TOTAL 856,00

PHARMACIE HATIM AL MANZAH
Km17, Commune Al Manzeh
Route de Ain Aouda
Tél: 0664 90 31 94
ICE: 002362370000007
W: 102075983

Dr. Rougier

CAPSULE
au Fenou
et Siméti
Fennel and S

COOPER PHARMA
PPC : 59,00 DH

- Aide à soulag
- Contribue au
- Helps reliev
- Contributes

Dr. Rougier

CAPSULE
au Fenou
et Siméti
Fennel and S

COOPER PHARMA
PPC : 59,00 DH

- Aide à soulag
- Contribue au
- Helps reliev
- Contributes

Librax 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

6 118000 280019

LOT: 23210 PER: 10/2026
PPV: 21.00 DH