

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.

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.

Éducation :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 065263

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

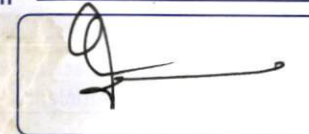
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL
Date de naissance : 18/07/61
Adresse : Quartier de Hôpital Angle Sebha et
Draoula Im 29 Ap 11 Casablanca
Tél. : 0661339012 Total des frais engagés : 1161,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2020
Nom et prénom du malade : Elimi Baydouri Samiha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lupus + infection vasculaire
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 : 15/04/20



Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
24/02/20	C3		-
11/3/20	C3		3014

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	24/02/2020	35530
	11/3/2020	50670

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

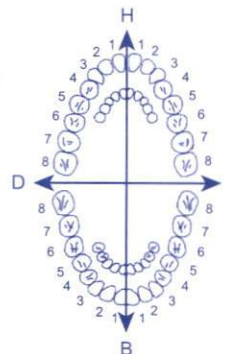
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne

الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني



Casablanca, le 11/05/20 في الدار البيضاء

Mme Elmi Baydom Samiha

39300

1) Ciproxine 500 (19650 x 2)
ou 14 x 2 / j
se/les 500 14 x 2 / j x 10 j

2) Andal 18 14 x 2 / j x 10 j

11370

3) Ranciplex 40 14 / j x 1 m

50670

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 05 22 28 07 83
Fax: 05 22 28 07 83

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
E-mail : hassanelkabi@gmail.com

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin

196,50

196,50



Ranciphex®
Rabéprazole sodique



20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

PPV: 113 DH 70

التركيب:
رابيبرازول الصودي 20 ملغ
المواد المكونة لكمية لكل قرص.
الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة
والتحذيرات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le

26/02/20

الدار البيضاء، في

M^{me} Olini Baydouni Snmke

12630

1/ Augmentif 1g 14x2/1' x 10j

3930

2/ Chama 165 x 3/1' x 70j

1480

3/ Olsstop 1g 14x2/1' x 10j

6510

4/ Ultra lomme 80 14x2/1' x 15j

3700

5/ Ols 14/1' x 10j

5280

Rm 10j

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 0522 28 05 86
0522 28 05 87

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MEERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

PPV: 126,30 DH
LOT: 610816
PER: 10/20

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

poudre pour suspension
buvable en sachet

utilisé dans le mois suivant
ouverture.

LOT 055592/FC13
10/2022 PPC 59,50

ENROUEX

Eucalyptus / Propolis

14,80

Dolostop 1000mg

8 comprimés
effervescents

Fab :
صنع

EXP :
صلاح لغاية

510

09 2019

09 2022

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**

Lot / مجموعة:

Fab / صنع:

385

02 2019

EXP. / صلاح لغاية:

02 2022

BIOCODEX MAROC

PPV 37.00 DH

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**

10 Gélules
20 mg

LOT 191187

EXP 04/2022

PPV 52.80 DH

OEDES®
oméprazole



20 mg
Voir notice

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x