

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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.

ladie 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

ND: 32463

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015027

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Houari Abdellah Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Residence Nour Amra, 1000, Rue Abdellah Jadaoui

Tél. : 06 22 83 51 37 Total des frais engagés : 575,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHAOUKI YOUSSEF
Spécialiste en Médecine
de Travail
Médecin d'urgence
Diabetologie Echographie
Tél. : 0661 39 40 13

Date de consultation : 08/07/2020

Nom et prénom du malade : Houari Abdellah Age : 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

afct srl + dysm.

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 : Café

Le : 10/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : Houari Abdellah

RELEVE 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
01/02/2020	01/02/2020	01/02/2020	2000	DR. CHAOUKI YOUSSEF Spécialiste en Médecine de travail Médecin d'urgence Diabetologie Echographie Tél: 0661 59 40 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. CHAOUKI YOUSSEF SIDI BOUZID	8/7/2020	371,5

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	

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			</

DOCTEUR CHAOUKI YOUSSEF

OMNIPRATICIEN

CERTIFICAT D' ECHOGRAPHIE

UNIVERSITÉ HASSAN II

DU Diabétologie et nutrition

Université de Bordeaux France



الدكتور شوقي يوسف

الطب العام

شهادة للفحص بالصدى

جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء

دبلوم داء السكري والتغذية

جامعة بوردو فرنسا

دوفرنسا 08/07/2022
El Jadida le:

Hari

abdominal

2 Imm 21 Resid Oum Rabi Hay Essalam El Jadida

Tél:05 23 34 01 65 -Gsm :06 64 55 60 88

DR CHAOUKI YOUSSEF
Specialiste en Medecine
de Travail et d'Urgence
Dynamobiologie 00 1 59 40 1
Dr. Chaouki Youssef

كونتيفلو[®]
كونتيفلو[®]
كونتيفلو[®]
كونتيفلو[®]

SN: BH129313967500
EXPI: 10/2021
Lot: A995210
G.T.I.: 18901296110185



Composition :
Chlorhydrate de tamsulosine (DCl) 0.4 mg.
Excipients q.s.p une gélule.
Colorant : jaune orange S (E10),
rouge cochenille A (E124), azotrine (E122).
Indications, contre-indications, posologie et précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

دواعي :
الدواء ينفع في علاج مرض البروستات المحيطية (MPB)،
ويؤدي إلى تخفيف عوارض مرض البروستات المحيطية (MPB)،
الدواء ينفع في علاج مرض البروستات المحيطية (MPB)،
ويؤدي إلى تخفيف عوارض مرض البروستات المحيطية (MPB).
ونصائح :
تناوله بانتظام وفقاً للطفل.
وتحذيرات :
تناوله بانتظام وفقاً للطفل.
وتحذيرات :
تناوله بانتظام وفقاً للطفل.



CONTIFLO® OD



30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

PREDINI® 20

Prednisolone
Cooper

20 mg
Voie orale

Comprimés
secables
effervescents

20 x



COOPER
PHARMA

41, Rue Mad Tissir 2010 Casablanca
Amine DAUDI Pharmacien Responsable

LOT N°:

UT AV:

PPV:

Ofiken®

Céfixime

200 mg



8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 171000 3

UT AV 05 19

PPV 102.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطہما
sothema

10

MIGRAINE

PPV:21DH50
PER:03/19
LOT:G731

VOIE ORALE

GELULES

6 "1800"180463"

٦٣٢

قنية من 20 مل

الآن
الآن

SOUFRANE 2P.CENT



تیوفینکریوکسیلات المصور دیوم



16,30

LOT: 170611
PER: 04-29
PPV: 84,00DH

10 ملء
عبر الفم

٣

أقراص مغلفة

28 x 

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page. A thick blue line is drawn diagonally across the barcode from the top-left corner to the bottom-right corner.

28 comprimés pelliculés

ALER-Z 10mg

مدة صباح و زوال ماء

10¹⁰ m³

N

ALER-

Compartes perillugós