

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

N° P19- 050689

NID: 46516

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2812 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben Hammou Yelloulia

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue A Harroudi Nassir fortiche

Tél. : 0661492462 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 09 NOV. 2020

Date de consultation : ACCUEIL 20

Nom et prénom du malade : BEN HAMMOU YELLOULIA Age :

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

Nature de la maladie : Rhinite allergique

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 : Le : 7/

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
01/10/2020	G	-	150 DH	Dr. H. SEKKAT Dentiste - Moussabail 24 GH.13 Appt.1 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Madame BARTALATIMA Pharmacie Achach Rue Société - Moussabail Casablanca - Tél : 0522 232323	1/10/2	315,10

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 :

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

والأمراض التناسلية - السيدا

اختصاصية في التنظير المهبلي و أمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le : 01/10/2020

BOEN HAMMOU YELLOULIA

126,30

(1)

Augmentin

S.V

1 Sachet x 2h x 08

63,20

(2)

Zytec

S.V

1 Sp le soir x 1min

20,00

(3)

Panadol extra

S.V

1 Sp x 3h x 10j

52,80 x 2

(4)

20

1 gel 6 met x 1min

315,10

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Socrate - Maarouf
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

Dr. B. SEKKAT
M. Mostakbal
24 Gh. 1 - Casablanca

مجموعة الضحي المستقبل، GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدي معروف - الهاتف: 05 22 32 10 07 - الدار البيضاء 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

البريد الإلكتروني: dr.bouchrasekkat@gmail.com



PPV: 126,30 DH
 LOT: 621945
 PER: 05/21

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.
 Lire attentivement la notice avant emploi.
 repas, pendant jours.
 prendre de préférence au début des
 sachet(s) fois par jour à

sachets

1g / 125 mg

AUGMENTIN
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

1g / 125 mg



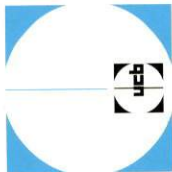
poudre pour suspension
 buvable en sachet





63,20

زيرتيك 10 ملغ
سيتيريزين ديكلورهيدرات



Zyrtec® 10mg



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

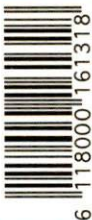
Comprimés
pelliculés
sécables
20

Extra

Panadol

Panadol Extra 500 mg/65 mg 

20 comprimés pelliculés sécables



INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament contient du paracétamol et de la caféine. Il est indiqué dans le traitement symptomatique de la fièvre et des douleurs.

CONTRE-INDICATIONS & MISES EN GARDE SPÉCIALES

Contient du paracétamol, ne pas associer à d'autres médicaments contenant du paracétamol.

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.

En cas de surdosage, consulter la notice.

Numéro de l'Autorisation de Mise sur le Marché : 530/14 DMP/21/NCV

COMPOSITION

Panadol Extra comprimé pelliculé sécable contient :

500 mg de paracétamol
et 65 mg de caféine.

Excipients QSP un comprimé.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Panadol est une marque appartenant ou concédée au groupe GSK.

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda - Région de Rabat

Informations médicales :

GlaxoSmithKline Maroc

42-44, Angle Bd Rachidi et rue

Abou Hamed AlGhazali - Casablanca 20000

VOIE ORALE

			
MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE

LOT : 0285
PER : FEV 2022
PPV : 20 DH 00



Qualité
Garantie
Panadol

LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH

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

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale


COOPER
PHARMA

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 

LOT 181367
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 

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 


COOPER
PHARMA