

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 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

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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

N° W19-562278

ND: 48070

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
12687

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHARBACHE Sihem

Date de naissance :

06/01/1988

Adresse :

51 ANG Rue El Bab et Cellini, Résidence Ayouch

Apt 17 Casablanca

0662792392

Tél. : # 544, 30 # Dhs Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20 NOV. 2020

Nom et prénom du malade :

KHARBACHE Sihem

Age :

Enfant

Lien de parenté :

Parent

Nature de la maladie :

Dentisterie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

20 NOV. 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare que je renonce à toute réclamation de frais de soins 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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/10 2020.	CS	01	300000	INP : 00079440

Cachet du Pharmacien
du Formulateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien sur la Facture	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N°10 1, Rue Habacha Day Ould Sidi Baba Ghellaïf - Casablanca Tél. 0522 25 16 07	<u>20</u>	<u>244,30</u>
	<u>10</u>	
	<u>22</u>	
	<u>22</u>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 l'ODF

Docteur Sihâm ALAOUI EL HASSANI

Dermatologue - Venerologue

Diplômée de L'université de Paris

Maladies de la peau, de l'ongle

et du cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie



الدكتورة سهام العلوى الحسنى

الامراض والجراحة الجلدية - الامراض التناسلية

خريجة جامعة باريس

أمراض الجلد، الظفر

والشعر

الامراض التناسلية

الطب التجميلي

Casab, le 20/10/2020

106,50 KHBAR BACHE Hicham

1) Sepecen 500 mg

47,80 1 cp X 2f → 7f

2) Dosen. cp.
 1 cp X 3f → 7f

244,30

PHARMACIE WATO
163, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 67

Dr. Sihâm ALAOUI EL HASSANI
DERMATO-VENEROLISTE
76 Bd Abdelmoumen
CASABLANCA
Tél: 022235320

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxaciné

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxaciné

Voie orale

Boîte de 10 comprimés pelliculés

Ne pas dépasser les doses prescrites

04/19



Composition, contenu pellicule :
Ciprofloxaciné 500 mg
Dissolvant 583 mg (1 g)
Gros forme de chlorhydrate monohydrate :
Expériment 500 mg
Expériment 583 mg (1 g)

Cette boîte de 10 comprimés est destinée à la vente des enfants et adolescents.
Sans ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.

مدى تجنب الماء طبقاً لطريق الاستخدام الموصى به
يجب تجنب الماء طبقاً لطريق الاستخدام الموصى به
تجنب الماء طبقاً لطريق الاستخدام الموصى به

سيپسین® 500 مغ

سيبروفلوكساسين

علية من 10 أفراد ملمسة
عن طريق الفم

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin
10 comprimés pelliculés



196,50



110058-02

Laboratoire Pharmaceutique IBERMA
ZI Lot 149, Had Soualem,
Province de Benrechid, Maroc
Pharmacien responsable : Nadia IBNATABET
AMM N°260/18 DMP/22/NCF

المختبر: المصيلات إنترسا
العنوان: 1469 المولى
المص - قرم المقرب - نادير نابت
المسؤول: المصيلات إنترسا

(10x56577) mm

80

درازين 10.000 وحدة
مسرابيتار

مسرابيتار

6 118000 181064
DASEN® 10 000 UI
Serapeptase
40 Comprimés entrobés gastro-résistants

40 قرصا ملبيساً
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مخترات زنة 22 - 20
الصخور، المسوداء الدار البيضاء

مقايير - كففة الاسععمال

ريشادات - حالات عدم الاستعمال
لنظر البيان

351038-03

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

IMPRIMEPEL
01/18



DASEN® 10 000 UI
Serapeptase

Serapeptase

DASEN® 10 000 UI

40 Comprimés entrobés gastro-résistants

Vie orale

عدد الجرعات في اليوم
نombRE DE PRises PAR JOUR



Composition :

Serapeptase 10.000 unités.
Serrapeptase 1 comprimé entrobé gastro-résistant
Excipients q.s.p. Lactose. Colorant jaune orange S (E110)
Excipient à effet notoire : Lactose. Colorant jaune orange S (E110)
Ne pas laisser à la portée des enfants
A conserver à une température inférieure à 25 °C.

65x20x90

Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zaâbiel, Bous El Aouan
Rabat, Maroc - Casablanca