

# 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.

## Education :

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.

## Optaire :

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

Éclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Dhésion 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3086 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMEDDINE BRAKHA VEUVE LITANA

Date de naissance : 01-01-1943

Adresse : Hay Nley ABDELLAH Rue 185 n° 23  
CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : 1988,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/20

Nom et prénom du malade : HAMIDDINE B BRAKHA veuve Age : 78

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : constipation - RGO - HTA

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 : ..... / ..... / .....

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
18.12.20	C5		300,00	Docteur Abdellatif Hayatou - Spécialiste en Dentisterie à Casablanca - 05222508443

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
15/12/2020 05222187 NPE: 09028756	18/12/2020	688,05

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	
				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'E

## Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne  
Echographie Médicale  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Tél. : 05 22 50 84 43  
GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل  
اختصاصي في الطب الباطنی  
الفحص بالصدی  
خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43  
المحمول : 06 69 73 51 33

## وصفة الدواء Ordonnance

Nom : Yousra Béchir HAMIDDINE : الاسم

79,05

## 2- OXANTIN (cf.)



## جنبـ فردا نـ في الـ سـ يـ رـ

## مباحث اساسية

الصيدلية العائلية  
هشام فاخر  
١٥٢٠١٩٧٠

حر. مولاي عبد الله زنقة 187 رقم 15  
عمر الشق - الهاتف: 05 22 21 83 15  
INPE: 092028166

57.10

## 2- PURGALAX (cf.)



حيثما وحيثما قيل التفسير، و يجب بعد من ناول هذه المقدمة

W8, W9

### 3. GAVISCON



مطاعم صنفية بعد الائتمان (3-2011) AAKIL

الخطوة الأولى: الخطوة الأولى هي:

5. COVERSYL Cat 10 mg  
688,05 (yfw) 3300, abil, hns, tns

Docteur Abdellmalek AKIL  
Spécialiste en chirurgie interne  
et endocrinologie  
Bordeaux - 05 22 50 84

34

167,30

### COVERSYL®

Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

### COVERSYL®

Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

### COVERSYL®

Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

Lot n° : 200421  
À consommer de  
préférence avant le : 08/2023

PPC : 79,95 DH

### Oxantin®

À base d'actifs naturels

PURGALAX® 30 comprimés



6 111255 810253

LOT 13900/FC7  
02/2023 PPC 57,80

U.F.C.V.  
2. F.8630

يمدك جيداً قبل الشرب.

لا تتركه في متناول الأطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 منوبة.

لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:  
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.  
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N°205/15 DMP/21/NNP

PPV: 48 DH 40

DISPONIBLE EN PHARMACIE  
UNIQUEMENT

### غافسكون ادفانس

# GAVISCON

## ADVANCE

AROME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

• Brûlures d'estomac & indigestion • حرقة المعدة وعسر الهضم

• Formule extra puissante • تركيبة بقعة اضافية

• Effet Longue Durée • تدوم طويلاً

قائمة السوائل ذات

التاثير الملموسة:

باراسيتامول وبروتوكسيبروتات

الميل و البروبيل.

دواعي الاستعمال:

يوفر غافسكون ادفانس

تضليلة سريعة ، تدوم

طويلاً، ضد حرقة

المعدة وعسر الهضم.

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

عن طريق الفم.