

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 canaux, 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 canaux.

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

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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-559463

52973

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MEGZARI MOHAMED

Date de naissance : 15/08/1987

Adresse : MUPRAS

Tél : 0661885882

23 DEC. 2020

Frais engagés : 1434,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ACCUEIL
PEDIATRE
4, Résidence Al Hourya Apt 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah FES
05 35 94 21 59 - 06 61 19 02 91

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MEGZARI Razane

Age : 30/6/20

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : FS

Le : 21/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

141097766

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
21 NOV. 2013	C2	1er	25.00 DH	INF 141097766 Dr. SAÏD MARRAKCHI PEDIATRE Adresse: Al Hourya App Al Jarrh

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Anastasios Pavlidis Pharmacie Pavlidis INPF: 142064864	21/11/2020	1184,70

[illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 25533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. **MARRAKCHI BENJAAFAR**

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de médecine Paris V
Ancien pédiatre des Hôpitaux de Paris et Banlieue

4, Résidence Al Houriya, appt 1,
AV. Abou Obeida Ibnou AL Jarrah - Fès

Tél/Fax : 05.35.94.21.59 : الهاتف والفاكس
النقل : GSM : 06 61.18.62.97 / 06 62 23 25 09 :

INPE : 141097766

E-mail : saidmarrakchibenjaafar@gmail.com : البريد الإلكتروني

Fès le 21 NOV. 2020 فاس في

MEGZARI Rozane

277,00
Pentaxim (S.V.)

496,00
Symflorin

130,00
Sterozyl 15

53,70
ofiker 30 ml (S.V.)
dans 8 x 2

19,40
Amibio Sy mab
2 fois x 3
ant 2 null

860 1000
88V
1000
XX

Doliprane® 100 mg
PARACÉTAMOL
10 SUPPOSITOIRES SECABLES



6 118000 040286

3 x 96,00 Humen 150 per et m p

288,00 NO m install ch
nand

29,00 88V
off. col

ETICAL Sirop 150 ml
(pédologie de calcium)



6 118000 180340

Dr SAÏD MAKRAKCHI BENJAFAR
PEDIATRE
4, Résidence Al Houryo Apt. 1
Av. Abou Obeïda Ibnou Al Jarrah - FES
☎ 05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

c o cof /
le son

Total (M8h, 70

PENTAXIM

1 jeringa + 1 frasco

PENTAXIM

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire, multicomposé), poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'*Haemophilus* type b, adsorbé
Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), poliomyelitis (inactivated) vaccine and *Haemophilus* type b conjugate vaccine, adsorbed
Vacuna antidiftérica, antitetánica, contra la tos ferina (acelular, multicompuesta), antipolimiélica (inactivada) y conjugada contra el *Haemophilus* de tipo b, adsorbida

Poudre en flacon et suspension pour suspension injectable en seringue préremplie (0,5 ml) – Boîte de 1



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Aïn sebaâ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH



Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Suspensie voor injectie in voorgevulde spuit
Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Vaccin pneumococcique polysidique conjugué (adsorbé)
Pneumokokkenpolysaccharide conjugaatvaccin (geadsorbeerd)
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (adsorbiert)

1 dose/ dosering/ Dosis (0,5 ml)
1 seringue préremplie + 1 aiguille
1 voorgevulde spuit + 1 naald
1 Fertigspritze + 1 Kanüle/Nadel

Voie intramusculaire/ Voor intramusculair
gebruik / Toegestane Anwendung

gsk

ID : 644416R2
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 496,00 DH
6 118001 142392

Synflorix

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique/ Belgique/ Belgien
MA 117/17DMP/21/NCV
TN 7063141



PENTAXIM

seringue/syringe + 1 flacon/vial

Sterogyl® 15 "H"
600 000 UI/1,5 ml
Ergocalciferol
(vitamine D2)

1 ampoule de 1,5 ml

LOT 192378 1
EXP 09 2024
PPV 13.00 DH

15 "H" 600 000 و.د/1,5 مل

1 أمبولة من فئة 1,5 مل

محلول للحقن عبر العضلة في أمبولة

غير مخصص للتصدير
Not for export/Non destiné à l'exportation

ستيروجيل
إرغوكاليسيفرول (فيتامين د 2)



سوطيما
sothema

شروط الحفظ :

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية وي بعيدا عن الضوء.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau C (Liste II)
يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة ب (الجدول II)

Sterogyl® 15 "H"
600 000 UI/1,5 ml

Content: 1 ampoule (1,5 ml)
1 ampoule de 1,5 ml
N° de série: 021254



التركيب :

إرغوكاليسيفرول (فيتامين د 2) 600 000 و.د
زيت الفول السوداني كمية كافية لأمبولة من فئة 1,5 مل
سواغ ذو الرائحة معروفة : زيت الفول السوداني.
الكافور، طيارة الإستعمال والتحذيرات الخاصة :
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
عبر العضلة.

يمكن أخذ هذا الدواء عن طريق الفم أيضا.

Sterogyl®
Ergocalciferol (vitamine D2)



15 "H" 600 000 UI/1,5 ml

1 ampoule de 1,5 ml

Solution injectable I.M. en ampoule

سوطيما
sothema



COMPOSITION :
Ergocalciferol (vitamine D2) 600 000 UI
Huile d'arachide q.s.p. 1 ampoule de 1,5 ml
Excipient à effet notoire : Huile d'arachide.
**POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES
EN GARDE SPECIALES :**
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Voie intramusculaire.
L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C
et à l'abri de la lumière.

Thièse d'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bousskora - Maroc
Sous licence des Laboratoires DESMA PHARMA - France
صاحب رخصة التصويق/المصنع :
مختبرات سوطيما
ص. ب. رقم 1 27182 بوسكورة - المغرب
رخصة من مختبرات DESMA PHARMA - France

10 مل من سعة من قنينة



الكلاب الصغار

قطرات اذنية

استينار

ANTIBIO SYNALAR

19,40



مستعمل في طرف
زينة أنف وحول العين
الذات البيضاء - البقر
الحواشي - صيدلي مستعمل

الطعامات، كيفية وموانع الاستعمال : اقرأ النشرة
لا يترك في متناول الأطفال.



ANTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml



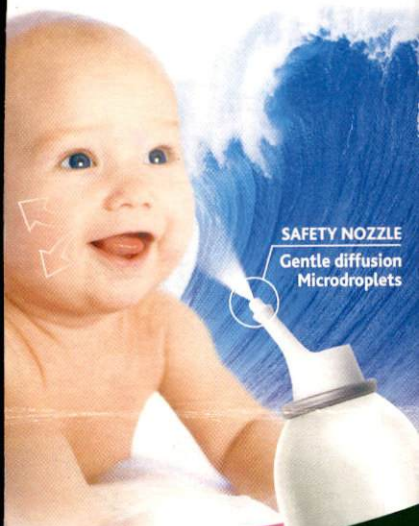
HUMER

150

NOSE HYGIENE

100% Undiluted
Sea water

Rich in marine trace elements



SAFETY NOZZLE

Gentle diffusion
Microdroplets

Nose cleansing
For daily use or in case of:
Cold
Allergic rhinitis

INFANTS/
CHILDREN



LOT

رقم
الحصة

تاريخ
نهاية
الصلاحية

● 53104

2021 - 05 ●

N du CE 25177 /2017/DMP
Date d'attribution du CE 05/04/18

PPC : 96,00 dhs



3 546895 030250

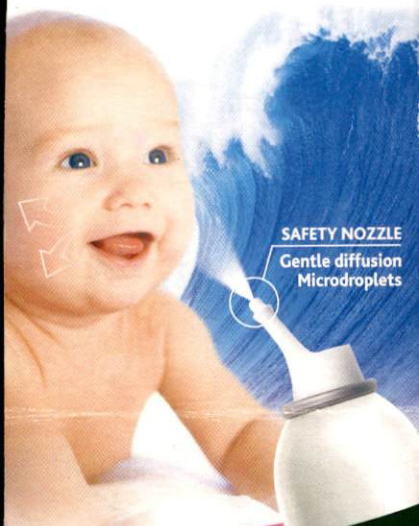
HUMER

150

NOSE HYGIENE

100% Undiluted
Sea water

Rich in marine trace elements



SAFETY NOZZLE

Gentle diffusion
Microdroplets

Nose cleansing
For daily use or in case of:
Cold
Allergic rhinitis

INFANTS/
CHILDREN



LOT

رقم
الحصة

تاريخ
نهاية
الصلاحية

● 53104

2021 - 05 ●

N du CE 25177 /2017/DMP
Date d'attribution du CE 05/04/18

PPC : 96,00 dhs



3

546895 030250

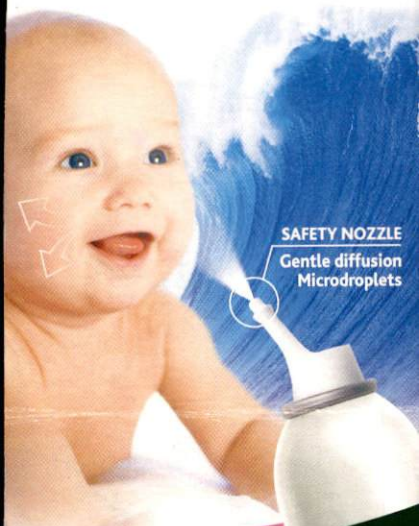
HUMER

150

NOSE HYGIENE

100% Undiluted
Sea water

Rich in marine trace elements



SAFETY NOZZLE

Gentle diffusion
Microdroplets

Nose cleansing
For daily use or in case of:
Cold
Allergic rhinitis

INFANTS/
CHILDREN



LOT

رقم
الحصة

تاريخ
نهاية
الصلاحية

● 53104

2021 - 05 ●

N du CE 25177 /2017/DMP
Date d'attribution du CE 05/04/18

PPC : 96,00 dhs

