

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

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

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- 053351

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6622 Société : RAM 53792

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EZZAKI Mina

Date de naissance : 21.06.1961

Adresse : 21, Rue Moussa, Bona Wessou

Tél. : 0661314396 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70 Rue de Normandie Maroc

Date de consultation : 14/11/2020

Nom et prénom du malade : Zakia R. Age : 58 ans

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

Nature de la maladie : asthme, hypertension

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 : CASABLANCA Le : 25/12/2020

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
14/11/2000		01	200 DH	Docteur Mohamed El-Mechie Médecine Générale 70 Rue de Normandie, Marrakech

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/11/2000

470,40

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# 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

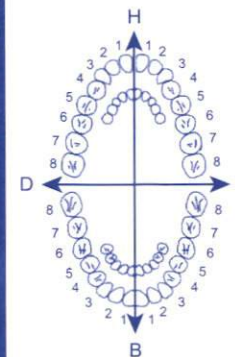
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

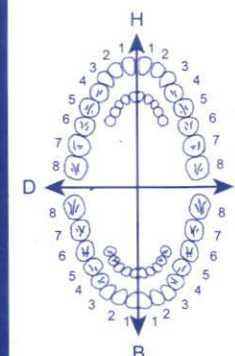
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. TAGNAOUTI Brahim**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux

**MEDECINE GENERALE**

70, Rue de Normandie - Maârif  
**CASABLANCA**

Tél. : 05 22 25 59 32

**الدكتور إبراهيم التگناوتي**

خريج كلية الطب ببوردو

**الطب العام**

70، زندة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 14/11/2020 في الدار البيضاء،

Mr Zaki Reda

03,00 Ser Dmax 1/12

24,00 Colafam 1/22

26,40 Tobex 0,37

45,00 Zopimex 10

18,00 Saffur 250

48,00 x 2 Tobex 100

470,40 D Colafam 1/22

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Casablanca Tél: 05 22 25 59 32

Cipla Maroc

Enquête

Cipla Maroc

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATI	MIDI	SOIR				

Suspension pour inhalation en flacon pressurisé 120 x



Voie inhalée  
250 / 25 µg

SAFLU®

LOT: GB81538  
PER: 09/2021  
PPV: 185 DH 00

Bien agiter avant chaque utilisation

Laprophon

12

مسحوق  
للشرب في كيس - جرعة



للشرب

125/125 مغ / غرام

أوكسيكلين + حاصض كلابوتادين

أوكسيكلين

93DH00

LOT 97045 32  
EXP 10/2021

LEVAMOX®

re pour suspension buvable en sachet-dose  
125 mg 12 SACHETS



**Cataflam® 50mg**

Diclofénac de potassium

**NOVARTIS**

Anti-inflammatoire, Analgésique.

Voie orale

10 Dragées à 50 mg

LOT: M20115  
EXP: JUN 2023  
PPV: 24,00 DH



Titulaire de l'AMM :  
Novartis Pharma Maroc  
صاحب الرخصة :  
Novartis Pharma Maroc  
م. ب. 10000, Casablanca

ER :

45,00



**Zopidox® 10 mg**  
20 comprimés pelliculés sécables

عن طريق الفم

20

عن طريق الفم

**زوبيدوكس**  
10 مغ  
زوبيدوكس

à 25° C

es enfants.

LOT: 19151 PER: 11/2024  
PPV: 48,50 DH

Laboratoires *Steripharma*  
sous licence des Laboratoires SERB  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maarouf - Casablanca  
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

1

LOT: 20063 PER: 04/2025  
PPV: 48,50 DH

Laboratoires *Steripharma*  
sous licence des Laboratoires SERB  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maarouf - Casablanca  
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

**Tibéral®** 500 mg  
Ornidazole

E10148B00

26,40



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance



TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
**Alcon®**

TOBREX® 0,3 %  
Collyre 5 ml

  
Remboursable AMO



6 118000 0204 17

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine

**Alcon®**