

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Cessions 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.

Éducation :

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

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 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

Nº M20- 0007540

Optique 55486 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10483 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZEGLAT MO KHTAR

Date de naissance : 01/07/1953

Adresse : Hafsa bandera Hessania - Rue 2 n°10

App 34 étage 2 - Hay Hessam Casablanca

Tél. : 0661303336 Total des frais engagés : 579,50 + 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور سعيد الخطيب

طبيب ملطف، خبير لدى المحاكم

60، طبع مولاي العلامة

أقرب مستشفى الحسني الحسني

مأمور - الحسي - حسي - الدار البيضاء

الموافق 2020/12/31

MUPRAS

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 14/01/2021

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
11/12/2020	Consultation		100 DH	تم إيداع المبالغ المدروسة الدكتور عبد العزيز العلوي

EXECUTION DES ORDONNANCES¹

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR ADEL AZIZ Pharmacie Clinique Route May Thamri, Hay Hassani Tél: 0522 96 41 57 Casab	31/12/2020	570150

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

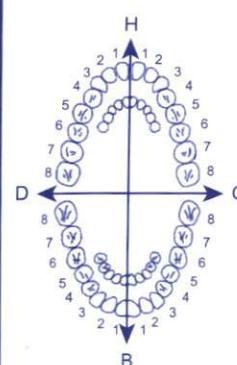
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[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

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

31 DEC 2020

الدار البيضاء، في :

31 DEC 2020

1. ~~106.80 x 5~~
~~(534.00)~~ Makau TC  ~~1 kg / 5~~

2. ~~45.10~~ Catfish 50
1 kg x 3 kg ap.

~~579.10~~

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mlyahmi - ney Hassani.
Tel: 0522 90 21 07 - Casab

دكتور سعيد الكزولم

شیب محلف، خبیر لدى المحاكم

٦٠- طريق مولاي السادس

فقر و مرض شفوي الحم (الحسبي)

ماروة - الحلواني - سفلي - الدارالبيضاء - 033 90 40 88

~~2909766~~ 50111279078-00130

✓

Massachusetts Institute of Technology

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الظ

Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casab

E-mail : drqzsa@gmail.com

Composition :

Diclofénac potassium 50 mg
Excipients q.s.p une dragée

Licence et Marque :

Novartis Pharma Schweiz AG, Suisse

Cataflam® 50mg

Diclofénac potassium

Voie orale

NOVARTIS

Anti-inflammatoire, Analgésique.

20 Dragées à 50 mg

LOT : M19123
EXP : AOU 2022
PPV : 45,50 DH

ACN0036-08

احترم المقاييس المرصوصة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

Uniquement sur ordonnance

Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur
Les médicaments doivent être tenus hors de la portée des enfants.

Fabriqué sous licence par
NOVARTIS Pharma Maroc
Dounia Tadaoui, Pharmacien Responsable

Cataflam® 50 mg
20 Dragées à 50 mg

كطفلام ٥٠ ملخ

Cataflam® 50mg ○
20 dragées



6 118000 220053

علاج ضد الآلام والالتهابات.

20 قرصاً من 50 ملخ

TRIAxon®

Céftriaxone I.M.

Cette présentation contient
de la lidocaïne : ne pas
injecter par voie I.V.

Voie I.M.

Ne laisser ni à la portée ni à la
vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C

يحفظ تحت حرارة لا تتعدي 30 درجة

Avant toute utilisation,
lire attentivement la notice
 قبل أي استعمال انظر الشرة

Après reconstitution, une
utilisation immédiate est
recommandée. Toutefois, elle peut
être conservée pendant 6 heures à
une température inférieure à 25°C.

ترياكسون

عبر العضل

سفترياكسون

3,5/ 1
غ مل
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ محلول للحقن



TRIAxon® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

COOPER
PHARMA

LOT : P-10-2
PER : 09-2022
PPV : 106,80DH

756.135.06.16

TRIAxon®

Céftriaxone I.M.

Cette présentation contient
de la lidocaïne : ne pas
injecter par voie I.V.

Voie I.M.

Ne laisser ni à la portée ni à la
vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C

يحفظ تحت حرارة لا تتعدي 30 درجة

Avant toute utilisation,
lire attentivement la notice
 قبل أي استعمال انظر الشرة

Après reconstitution, une
utilisation immédiate est
recommandée. Toutefois, elle peut
être conservée pendant 6 heures à
une température inférieure à 25°C.

ترياكسون

عبر العضل

سفترياكسون

3,5/ 1
غ مل
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ محلول للحقن



TRIAxon® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

COOPER
PHARMA

LOT : P-10-2
PER : 09-2022
PPV : 106,80DH

756.135.06.16

TRIAxon®

Céftriaxone I.M.

Cette présentation contient
de la lidocaïne : ne pas
injecter par voie I.V.

Voie I.M.

Ne laisser ni à la portée ni à la
vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C

يحفظ تحت حرارة لا تتعدي 30 درجة

Avant toute utilisation,
lire attentivement la notice
 قبل أي استعمال انظر الشرة

Après reconstitution, une
utilisation immédiate est
recommandée. Toutefois, elle peut
être conservée pendant 6 heures à
une température inférieure à 25°C.

ترياكسون

عبر العضل

سفترياكسون

3,5/ 1
غ مل
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ محلول للحقن



TRIAxon® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

COOPER
PHARMA

LOT : P-10-2
PER : 09-2022
PPV : 106,80DH

756.135.06.16

TRIAxon®

Céftriaxone I.M.

Cette présentation contient
de la lidocaïne : ne pas
injecter par voie I.V.

Voie I.M.

Ne laisser ni à la portée ni à la
vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C

يحفظ تحت حرارة لا تتعدي 30 درجة

Avant toute utilisation,
lire attentivement la notice
 قبل أي استعمال انظر الشرة

Après reconstitution, une
utilisation immédiate est
recommandée. Toutefois, elle peut
être conservée pendant 6 heures à
une température inférieure à 25°C.

ترياكسون

عبر العضل

سفترياكسون

3,5/ 1
غ مل
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ محلول للحقن



TRIAxon® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

COOPER
PHARMA

LOT : P-10-2
PER : 09-2022
PPV : 106,80DH

756.135.06.16

TRIAxon®

Céftriaxone I.M.

Cette présentation contient
de la lidocaïne : ne pas
injecter par voie I.V.

Voie I.M.

Ne laisser ni à la portée ni à la
vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C

يحفظ تحت حرارة لا تتعدي 30 درجة

Avant toute utilisation,
lire attentivement la notice
 قبل أي استعمال انظر الشرة

Après reconstitution, une
utilisation immédiate est
recommandée. Toutefois, elle peut
être conservée pendant 6 heures à
une température inférieure à 25°C.

ترياكسون

عبر العضل

سفترياكسون

3,5/ 1
غ مل
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ محلول للحقن



TRIAxon® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

COOPER
PHARMA

LOT : P-10-2
PER : 09-2022
PPV : 106,80DH

756.135.06.16