

## 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 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° W19-551001

192478

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1604      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : BELAMINE EL Habib

Date de naissance : 11/10/36

Adresse : Residence Makak 1 Boussouze Ville Verte

Tél. : 0661167500      Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MRINI Med EL B**  
**Chirurgien Dentiste**  
Bd 2 Mars, Rue 156 N° 5, 1<sup>er</sup> Etage Marrakech 1  
Ain Chock - Casablanca - Tél : 0521 21 44 07  
I.C.E. : 0010522400024

Date de consultation : 06/12/2023

Nom et prénom du malade : BELAMINE EL HABBIB      Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : soins dentaire

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 : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-551001

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

C. N. I. M. I. A.

ACCIDENT

Matricule : 1604

Nom de l'adhérent(e) : BELAMINE EL HABBIB

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_



# Centre Dentaire MRINI

Dr Mrini Med EL GHALI

Spécialiste en Médecine Dentaire 1993  
 Université de Médecine Dentaire  
 Casablanca  
 Spécialiste de l'Implantologie sur le système  
 dentaire par l'Institut ILAPEO au Brésil.



الدكتور المريني محمد الخالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993  
 جامعة طب الأسنان  
 بالدار البيضاء  
 شهادة في زرع الأسنان من المعهد البرازيلي

BIRODOGYL  
 CP PEL B15  
 P.P.V. : 102DH00  
 LOT : 22E011F  
 PER : 11/2025  
 6 118000 1060567

08/2/2023

57,00

*ordonnance*

- Diapronne (adulte)



14,80

1 an 2 cps; us us de l'he

- EFDOZ (up)



2 an 6 cps; us us de l'he

**فدول**  
 سيطلول  
 كافيين  
 LOT : 398  
 PER : 02/26  
 PPV : 14,80 DH

71,80

PHARMACIE LES JOYAUX DE BOUSKOURA S.R.L.  
 Rés. Les Joyaux de Bouskoura  
 Imm. C. N° 1 Ville Verte - Casablanca  
 Tél. : 05 20 81 61 23 - Fax : 05 99 54 28 47  
 I.C.E. : 002815451000074  
 MOUMANE MOUMBA

Dr. MRINI Med EL R  
 Chirurgien Dentiste

Bd 2 Mars, Rue 156 N°5 - 1<sup>er</sup> Etage Inara 1  
 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 21 44 97  
 I.C.E. : 001053224000024

57,00

# Centre Dentaire MRINI

Docteur Mrini Med El GHALI

Doctorat en Médecine Dentaire 1993

Faculté de Médecine Dentaire

Casablanca

Certificat d'Implantologie sur le système  
neodent par l'Institut ILAPEO au Brésil.

الدكتور مريني محمد الغالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993

جامعة طب الأسنان

بالدار البيضاء

شهادة في زرع الأسنان من المعهد البرازيلي

NOTE D'HONORAIRES N° :

15/2/2023

Je soussigné Dr Mrini Med El GHALI, docteur en médecine dentaire certifie

avoir examiné ce jour le : 12/12/23 Mr BELAMINE ELHABIB

et son état a nécessité un traitement dentaire ; dont le montant

s'élève à # 1000 # dh

Signature attestant le paiement des honoraires .

Dr. MRINI Med EL R

Chirurgien Dentiste

Bd 2 Mars, Rue 156 N°5, 1<sup>er</sup> Etage Inara 1

Aïn Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 21 44 97

I.C.E. : 001653224000024

Casablanca, le :

12/12/2023

05 22 21 44 97 : الهاتف - الدار البيضاء - عين الشق - الطابق الأول الإنارة 1 - شارع 2 مارس - زنقة 156 رقم 5

Bd. 2 Mars - Rue 156 N°5 - 1 er Etage- Inara 1 Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 44 97

Site Web : www.drnrinielghali.ma - E-mail : dr.mrini@gmail.com

INPE : 094013398 - SGG : 12503 - IF : 51003811 - CNSS : 2591495 - ICE : 001653224000024

# Centre Dentaire MRINI

Docteur Mrini Med EL GHALI

Diplôme de Spécialisation en Médecine Dentaire 1993

Faculté de Médecine Dentaire  
Casablanca

Certificat d'Implantologie sur le système  
Neodent par l'Institut ILAPEO au Brésil.



الدكتور المريني محمد الغالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993

جامعة طب الأسنان

بالدار البيضاء

شهادة في زرع الأسنان من المعهد البرازيلي

CPST du 06/12/2023.

Cher confrère,

Veuillez me prescrire le protocole  
médicamenteux pour M<sup>lle</sup> BERRAMINE  
EL HABBIB pour un procédé de  
extraction chirurgicale de la

M<sup>lle</sup> le Mardi 12/12/2023.

Merci confraternellement.

Dr. MRINI

Dr. MRINI Med EL R

Chirurgien Dentiste

05 22 87 02 41 / 05 22 21 44 97 : الهاتف : الحفافة - البيضاء - الهاتف : 05 22 21 44 97 / 05 22 87 02 41

Bd. 2 Mars - Rue 156 N°5 - 1<sup>er</sup> Etage Intra 1. Ain Chock - Casablanca 21140 - 05 22 21 44 97 / 05 22 87 02 41

Site Web : [www.drmrini@gmail.com](http://www.drmrini@gmail.com) Email : [dr.mrini@gmail.com](mailto:dr.mrini@gmail.com)

13.E : 08108322400024

# Centre Dentaire MRINI

Docteur Mrini Med EL GHALI

Docteur en Médecine Dentaire 1993  
Faculté de Médecine Dentaire  
Casablanca

Certificat d'Implantologie sur le système  
neodent par l'Institut ILAPEO au Brésil



الدكتور المريني متمد الغالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993

جامعة طب الأسنان

بالدار البيضاء

إجازة في طب الأسنان من المعهد الوطني

RDV Mercredi à 9h30

M. BELMINE ENTABIB  
URSA 206/12/2023.

ordonnance

102,00  
- Birodogyl (cp) **S.V**  
3cp/j 1Matin 1Midi 1Soir  
ou cours des repas p/5

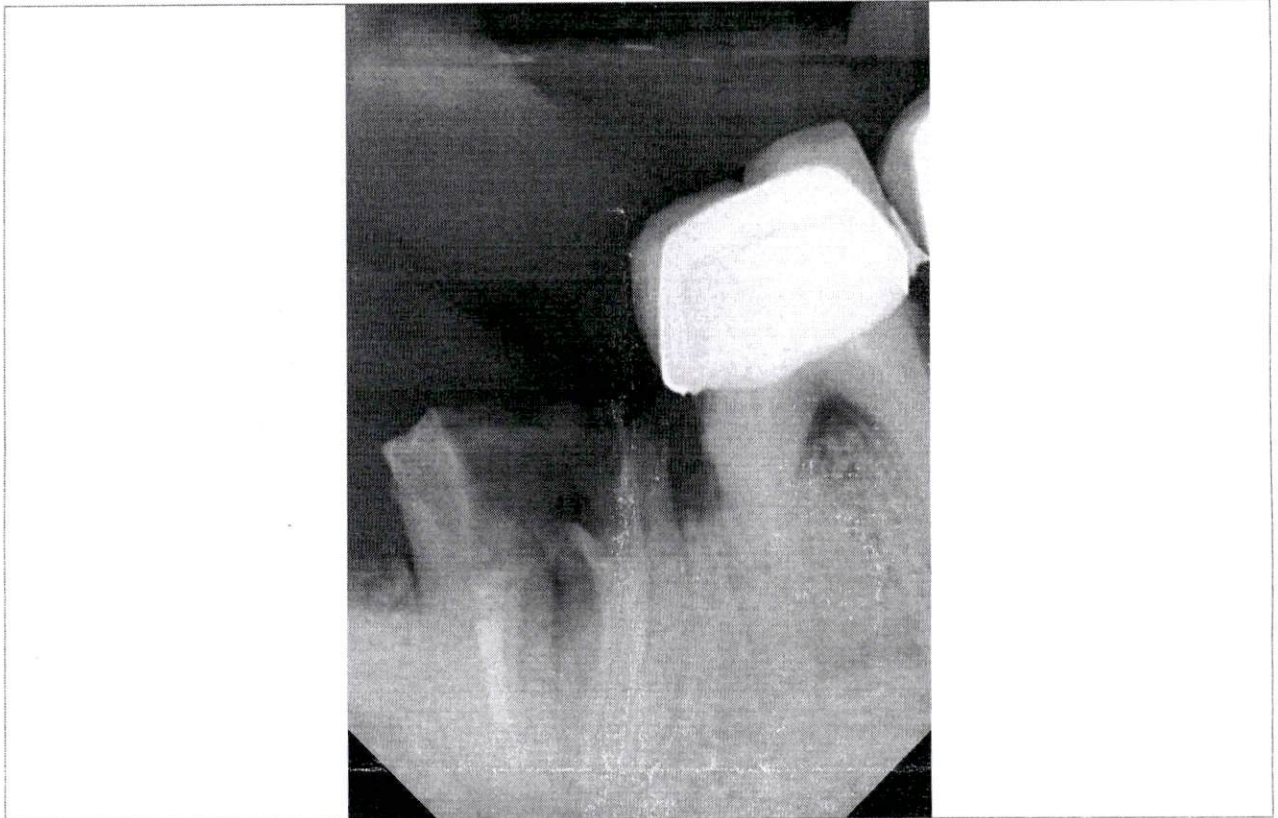
45,50  
- CATAFUOM (SO) **S.V**  
3cp/j 1Matin 1Midi 1Soir  
ou cours des repas p/5

54,60  
- Periostat (gel) **S.V**  
3cp/j p/5


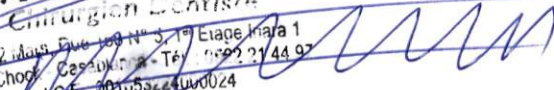


T = 202,10

**Dr. MRINI Med EL R**  
Chirurgien Dentiste



47 RX AVANT EXT CHIRG

  
**Dr. MRINI Med EL R**  
Chirurgien Dentiste  
Bd 2 Mars - Rue 156 N° 5 - 1er Etage Inara 1  
Ain Chock Casablanca - Tél : 0522 21 44 97  
L.E. 00105322400024 

Cataflam® 50mg

Diclofénac potassium

30 jours  
30/3/18

NOVARTIS

Anti-inflammatoire, Analgésique.

Voie orale

20 Dragées à 50 mg

LOT: M23038  
EXP: JAN 2025  
PPV: 45,50 DH

احترم المقادير الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II- Uniquement sur Ordonnance

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة:  
Novartis Pharma Maroc  
82, Bd Chefchaoui, Q.1 Ain Sebaâ 20590 -  
Casablanca Maroc  
الصنع:  
Novartis Pharma Maroc  
82, Bd Chefchaoui, Q.1 Ain Sebâa 20 590  
Casablanca -Maroc.

كطفلام® 50 ملغ

Cataflam® 50mg  
20 dragées



6 118000 220053

علاج ضد الآلام و الإلتهابات.

عن طريق الفم

20 قرصا من 50 مغ

Conserver à l'abri de l'humidité et à une température ne dépassant pas 30°C.  
Tenir hors de la portée des enfants

يحفظ بعيداً عن الرطوبة و في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية  
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

Composition :

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

Voir la notice pour plus d'information

Cataflam® 50 mg  
20 Dragées à 50 mg