

# 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.

## **Medecine 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 canalaire, 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 canalaire.

## **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 caractére 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](http://www.mupras.com)

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0005165**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5678 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

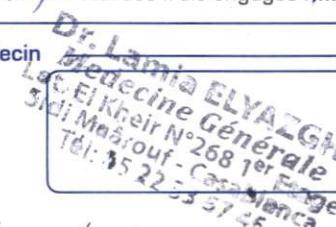
Nom & Prénom : EL SAFI Touria Date de naissance : 10/12/55

Adresse : IDEEN

Tél. : 0661321227 Total des frais engagés : 900 / 820,70 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : EL SAFI Touria Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : arthrose aiguë

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 12 Novembre 2019

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
15.08.19	C	01	100,04	Dr. Elvina ELVINA Médecine Générale Tél. 35 22 33 55 16

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OUVERTURE	15/08/19	220,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

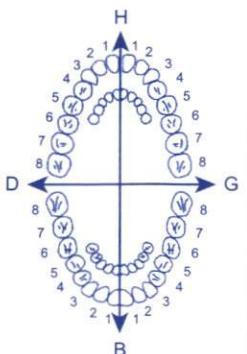
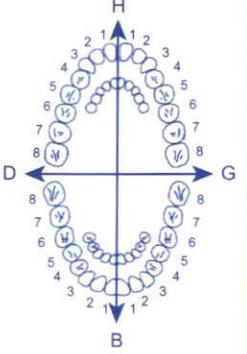
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Docteur El YAZGHI Lamia

الدكتورة اليز غي لمياء

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء

جزء الخير رقم 268 الطابق الأول

سيدي معروف - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 33 57 46

Lotissement El Kheir, N° 268, 1<sup>er</sup> étage  
Sidi Maârouf - Casablanca (à côté ONE)  
Tél.: 05 22 33 57 46

Casablanca, le: 1<sup>er</sup> o<sup>ct</sup> - 19

7- EL SAFI TOU RIB

2) Schmelzwel 40/nz 2

24,30x2 24,60

29.10 21 Atans ger  
14 phis ni

$$16.65 \quad \text{at} \quad \frac{\text{system p}}{1 - \mu \times \epsilon_{lj}}$$

63.20x2 u Kystec 910/14me2

Dr. Lamia EL YALGHI  
Medecine Generale  
Lot. El khair N° 268 1<sup>er</sup> Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. 15 22 33 57 46

22073



LGR

المادة الفعالة هي  
مethylprednisolone hemisuccinate  
الفعالة  
بودرة وسائل بوليمر 40 mg/2 ml

هيميسوكستات ميغيل الريدينزولون 50.70 مع  
لنسة مناسبة من ميغيل الريدينزولون في شكله الأساسي 40.00 مع  
المكونات الأخرى هي أحادي فوسفات الصوديوم النatri. ثانوي  
فوسفات الصوديوم النatri. الأكتون.

المادة الفعالة هي  
هيميسوكستات ميغيل الريدينزولون 50.70 مع  
لنسة مناسبة من ميغيل الريدينزولون في شكله الأساسي 40.00 مع  
المكونات الأخرى هي أحادي فوسفات الصوديوم النatri. ثانوي  
فوسفات الصوديوم النatri. الأكتون.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:  
Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0.500, Route de Oualidia  
BP 35, 24 000  
El Jadida, Maroc  
Fabricant responsable de la libération des lots /  
للصلح المسؤول عن طرح الدعوات

VALDEPHARM  
Parc industriel d'incarville  
27100 VAL-DE-Reuil  
France  
Pfizer Manufacturing belgium nv  
Rijksweg 12  
2870 Puurs  
belgique

الحاصل على ترخيص  
للحث في السوق في المغرب  
عامل فايزر، رقم  
0.500  
طريق الوليد، الكيلو  
24000، 35 بـ، المغرب  
المجديدة، المغرب

مسار الاستعمال وطريقة التناول:  
عن طريق الحقن الوريدي (حقن المباشر  
البطيء)، أو التقطير العصبي.



29

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION:

Voies injectables  
intraveineuse,  
intramusculaire.

**MISES EN GARDE**  
**SPECIALES:** Se reporter  
à la notice.

Ne pas laisser à la  
portée des enfants.  
**LIRE ATTENTIVEMENT  
LA NOTICE AVANT  
UTILISATION**

يُنْهَى هَذَا دَوَاءٌ بِعِنْدِهِ عَنْ مَرَأَى  
وَمَنْتَهِي الْأَعْدَالِ

يرخص فرادة الشارة بعافية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 24.30

00556008100

Lot  
Exp

S4T00A741  
09 2021

#### سولوميدرول

40 مل 40

هيميسوكستات ميغيل الريدينزولون  
مسحوق مُحَقَّفٌ بالتجميد ومحلول للحقن

## Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour  
solution injectable

# 40 mg/2 ml

methylprednisolone  
hemisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de  
solvant (2 ml)



Solu-Médrol®  
40 mg/2 ml

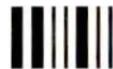
Médicament autorisé  
n° 230/DMP/21/NTT

Respecter les doses  
prescrites  
احترم الكمية الموصدة

Uniquement sur  
ordonnance  
Liste I

**COMPOSITION**  
pour un flacon de  
poudre:  
methylprednisolone  
(sous forme  
d'hémisuccinate):  
40 mg  
Excipient: phosphate  
monosodique  
anhydre, phosphate  
disodique anhydre,  
lactose;  
pour une ampoule  
de solvant: eau p.p.l.

TSE - XXXX  
SC22  
ZWART  
09 2021  
BR730  
R0032





LGR

المادة الفعالة هي  
مethylprednisolone hemisuccinate  
الفعالة  
بودرة وسائل بوليمر 40 mg/2 ml

هيميسوكستات ميغيل الريدينزولون 50.70 مع  
لنسة مناسبة من ميغيل الريدينزولون في شكله الأساسي 40.00 مع  
المكونات الأخرى هي أحادي فوسفات الصوديوم النatri. ثانوي  
فوسفات الصوديوم النatri. الأكتون.

المادة الفعالة هي  
هيميسوكستات ميغيل الريدينزولون 50.70 مع  
لنسة مناسبة من ميغيل الريدينزولون في شكله الأساسي 40.00 مع  
المكونات الأخرى هي أحادي فوسفات الصوديوم النatri. ثانوي  
فوسفات الصوديوم النatri. الأكتون.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:  
Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0.500, Route de Oualidia  
BP 35, 24 000  
El Jadida, Maroc  
Fabricant responsable de la libération des lots /  
للصلح المسؤول عن طرح الدعوات

VALDEPHARM  
Parc industriel d'incarville  
27100 VAL-DE-Reuil  
France  
Pfizer Manufacturing belgium nv  
Rijksweg 12  
2870 Puurs  
belgique

الحاصل على ترخيص  
للحث في السوق في المغرب  
عامل فايزر، رقم  
0.500  
طريق الوليد، الكيلو  
24000، 35 ب، المغرب  
المجديدة، المغرب

مسار الاستعمال وطريقة التناول:  
عن طريق الحقن الوريدي (حقن المباشر  
البطيء)، أو التقطير العصبي.



29

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION:

Voies injectables  
intraveineuse,  
intramusculaire.

**MISES EN GARDE**  
**SPECIALES:** Se reporter  
à la notice.

Ne pas laisser à la  
portée des enfants.  
**LIRE ATTENTIVEMENT**  
**LA NOTICE AVANT**  
**UTILISATION**

يُنْهَى هَذَا دَوَاءٌ عَنْ مَرَأَى  
وَمَنْتَوْلُ الْأَطْفَالِ

يرخص فرادة الشارة بعافية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 24.30

00556008100

Lot  
Exp

S4T00A741  
09 2021

#### سولوميدرول

40 مل 40

هيميسوكستات ميغيل الريدينزولون  
مسحوق مُحَقَّفٌ بالتجميد ومحلول للحقن

## Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour  
solution injectable

# 40 mg/2 ml

methylprednisolone  
hemisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de  
solvant (2 ml)



#### Solu-Médrol®

40 mg/2 ml

Médicament autorisé  
n° 230/DMP/21/NTT

Respecter les doses  
prescrites  
احترم الكمية الموصدة

Uniquement sur  
ordonnance  
Liste I

فلط وفلا وعصبة طبلة الـ 1

**COMPOSITION**  
pour un flacon de  
poudre:  
methylprednisolone  
(sous forme  
d'hémisuccinate):  
40 mg  
Excipient: phosphate  
monosodique  
anhydre, phosphate  
disodique anhydre,  
lactose:  
pour une ampoule  
de solvant: eau p.p.l.

TSE - XXXX  
SC22  
ZWART  
09 2021  
BR730  
R0032



**Agent antiprurigineux et antiallergique.** En cas de brûlures, de coups de soleil

**Systral®**

**لا يترك في متناول الأطفال**  
Ne pas laisser à la portée des enfants

للاستعمال المرضعي  
حسب النشرة الداخلية  
يحفظ مكان معتمد الحرارة

Application locale  
Selon directives ci-incluses  
Non - graisseux, lavable  
Conserver au frais

109

3

## زیر تیک ۱۰ ملنے سے پہلے ہی

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécable



Atarax® 25 mg

30 comprimés pelliculés sécables

AMM N° 43 DMR/31/NCI

