

# 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 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.

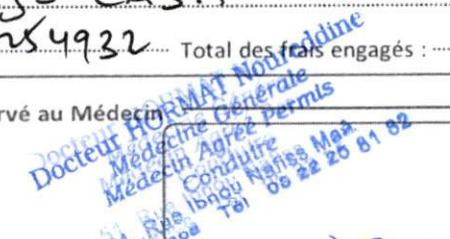
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1223</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>DERKAOUI ABDELKEIRIM</b>			
Date de naissance : <b>05/02/1949</b>			
Adresse : <b>52, Rue ABOU ISHAK ELMAROUI apt 3 Marrakech - CASA</b>			
Tél. : <b>0522 254932</b> Total des frais engagés : <b>509,00 DT</b>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <b>13/12/20</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Aleem Tbourzé</b> Age: ..... <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Lien de parenté : <b>Enfant</b>			
Nature de la maladie : <b>CASA</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>ACCUEIL</b>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <b>CASA</b> Le : <b>20/02/2020</b>			
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
13 FÉV 2020	16			INP : 1256325710 Docteur HOUARI DE HORMAT Alouaddine Médecin Généraliste Permis N° 22258162
12 FÉV 2020				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA COULEUR Tél. 03 23 11 04	25/02/2020	2220
		563-

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

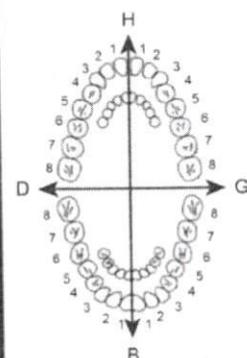
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

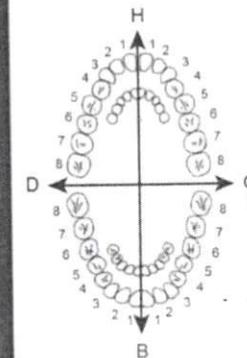
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur HORMAT Noureddine

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Fauchilles)  
Maârif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب مقبول لرخصة السياقة

زنقة ابن النفيس 51  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 81 82

13 FEV 2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Doktor HORMAT Noureddine

Agrees Sos  
- à vue  
libre signé SK  
Toujours signé  
0522 258182

Signé S. com 20 (+ 1/2)

4 Rue - Fazelle 53  
Casablanca

Kalsmaier

290

25280

~~MARABOUT KALSMAYER  
33, Rue Ibnou Nafis Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 81 62~~

~~Dr. HORNUNG Noureddine  
Médecin Générale  
Médecin Agrée Permis Conduire  
61, Rue Ibnou Nafis Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 81 62~~

~~PHARMACIE LA CASABLA  
33, Rue Ibnou Nafis  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 62~~

~~DR. HORNUNG  
Rue Ibnou Nafis Maârif  
Casablanca  
Tél. : 05 22 25 81 62~~

**Docteur HORMAT Noureddine**  
**MEDECINE GENERALE**  
**Echographie Générale**  
**Médecin Agrée pour Permis de Conduire**

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Fauciilles)  
Maârif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

**الدكتور حرمات نور الدين**  
**الطب العام**  
**الفحص بالصدري**  
**طبيب مقبول لرخصة السياقة**

زنقة ابن النفيس 51  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 81 82

26 FEV 2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Doktor HORMAT Noureddine

D. CARS  
Casablanca / Maroc

563

Docteur HORMAT Noureddine  
Médecin Général  
Médecin Agréé Permis  
Conduite  
51 Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Casablanca Tél. 05 22 25 81 82

HOPITAL LA COLONNE  
33, Rue Ibnou Nafiss - Maârif  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 25 71 07

4 أمبولات للشرب

# د-كير® أمبولات

كوليكسبيفرو 25 000 وحدة دولية  
فيتامين D3



محلول زيتى للشرب

PPV : 56, 30, DH  
LOT : 19F05/B  
EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE



3  
2

# TOUDEX®

Mauve - Cassis

## Propriétés :

TOUDEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour rétablir le bon fonctionnement des voies respiratoires.

## Conseils d'utilisation :

• **Nourrisson** : 1 cuillerée à café (5 ml) 2 fois / jour

• **Enfant** : 1 à 2 cuillerées à café (5 ml) 3 fois / jour

• **Adulte** : 1 cuillerée à soupe (10 ml) 3 fois / jour

**Agiter avant utilisation**

## Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé; il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Source de Phénylalanine.

Déconseillée chez la femme enceinte et allaitante sauf sur avis médicale.

**TOUDEX® Mauve - Cassis**



6 111255 810413

LOT 055322/FC6

10/2022 PPC 67,90



14 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Levocétirizine

5 mg Xyzall

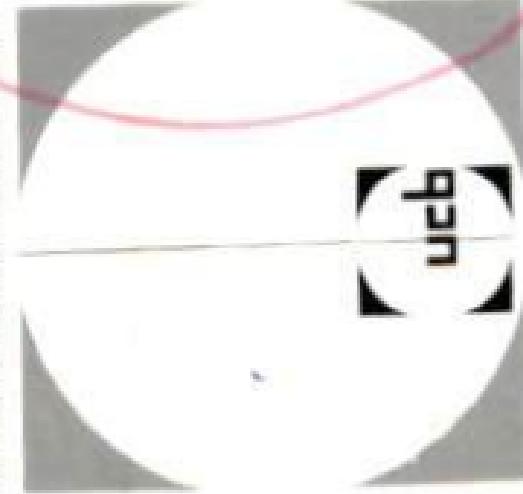
LOT 191998 1

EXP 09 2023

PPV 45 20



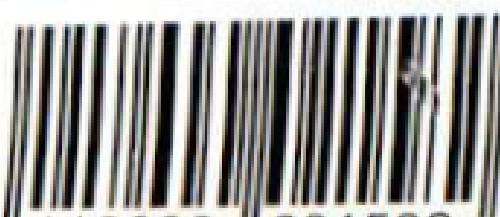
Dichlorhydrate de Levocétirizine\*



**Xyzall 5 mg**

14 comprimés pelliculés

Non remboursable AMO



6 118000 021582

Azimycine®

500 mg Promopharm

Azithromycine

66,00

3 comprimés enrobés

Voie orale



# Kalman

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 15 gélules  
Voie orale

LOT: 190337  
DLUO: 09/2022  
39,00DH

