

## COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### générales :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
Le temps de validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, implants multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que 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.  
Les étiquettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
En cas de médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Biologie :

Une 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.  
Le document confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

La facture du praticien doit être jointe à la feuille de soins.  
L'autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de soins.  
La facture, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La facture après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie Chronique ALD et ALC :

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

### Les Mails utiles

Information : contact@mupras.com  
Demande de charge : pec@mupras.com  
Demande de changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle MUPRAS respecte le principe de confidentialité et de sécurité des données personnelles en conformité avec le règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et sur la libre circulation de ces données, et abrégé sous le nom de RGPD.

Siège social : 10 Avenue 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° P19-0035363

M. 24798

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed

Date de naissance : 01/01/45

Adresse : 252, Bd Ghandi Resid. Nasima  
Casablanca

Tél. : 06.61.183641 Total des frais engagés : 123,08 € / 1.200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Farid TADILOUI

Nutrition - Diététique - Obésité

221 Bd. Zerktouni-Casablanca

022 941.55 / 061 32.00.66

Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Obesité et Diabète*

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

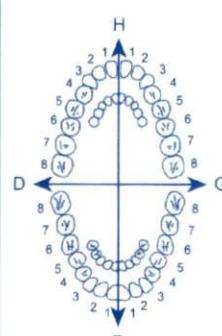


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/02/20	C	1	200	<i>222, Bd. Zekkouri-Casablanca TADLA Nutrition - Diététique - Ovésie Tél. 022 341 45 55 / 051 32 30 00</i>
20/02/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE MONT PARNAIS BIENVENUE 75 203 104 1 PARIS 43 avenue du Maine - 75014 PARIS	22/02/20	123,08€	
22 FEV. 2020			
Ouvert 7/7 - 8h00 - 21h			
TEL 01 43 20 95 09 - Fax 01 43 35 49 23			

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	

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 qu'en cas de dents traitées																																	
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	<b>Dents Traitées</b>  <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<b>Nature des Soins</b>  <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<b>Coefficient</b>  <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>										
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DÉBUT D'EXÉCUTION																																	
FIN D'EXÉCUTION																																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DATE DU DEVIS																																	
DATE DE L'EXÉCUTION																																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																	

Docteur Farid TADLAOUI

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التدلاوي

الطب العام

السمنة الحمية نظام التغذية

Casablanca le .....

Ytmani Rofine

Tafelji LP No (0686)  
14 20/1

Neuratin 300 mg (021-86)  
✓

Dr. Farid TADLAOUI  
Nutrition - Diététique - Obésité  
221, Bd. Zerkouni, Casablanca  
Tél: 022 94.13.39 / 061 32.99.66

PHARMACIE MONTPARNAIS BIENVENUE  
43, avenue du Maine, 75114 PARIS  
75, avenue de la Porte de Montparnasse 75013 PARIS  
22 FEV. 2020  
Ouvert 7/7 - 8h00 - 21h  
Tél. 01 43 20 95 09 - Fax 01 43 35 49 23

شارع الزرقطوني - الهاتف : 0522 94 13 39 - الهاتف المحمول : 0661 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél.: 0522 94 13 39 - GSM : 0661 32 99 66

PC: 03400933790172

02/2022



CM3738

922864462480

EXP:

Lot:

SN:

### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**NEURONTIN + GROSSESSE**  
=  
**DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte, l'adolescente ou la  
femme en âge de procréer,  
et sans contraception efficace,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique**



3400933790172

**Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE**

**Exploitant : PFIZER PFE FRANCE**

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE  
75014 PARIS

PC: 03400933790172

02/2022



CM3738

922864462480

EXP:

Lot:

SN:

### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**NEURONTIN + GROSSESSE**  
=  
**DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte, l'adolescente ou la  
femme en âge de procréer,  
et sans contraception efficace,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique**



3400933790172

**Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE**

**Exploitant : PFIZER PFE FRANCE**

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE  
75014 PARIS

PC: 03400933790172

02/2022



CM3738

922864462480

EXP:

Lot:

SN:

### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



NEURONTIN + GROSSESSE  
=  
DANGER

**Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte, l'adolescente ou la  
femme en âge de procréer,  
et sans contraception efficace,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique**



3400933790172

**Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE**

**Exploitant : PFIZER PFE FRANCE**

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE  
75014 PARIS

# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: AOHNK T33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: AOHNK T33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: A0HNKT33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: A0HNKT33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: A0HNKT33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: A0HNKT33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: AOHNK T33WV6K70

CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30.comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

557P03

06.2024



SN: AOHNK T33WV6K70

CIP 03400934314278

