

## 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° W19-410122

Dossier n° 28800

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1920 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : (Mme) Hkanour Ahmed (Mme) CHAOUI WEZHA  
 Date de naissance :  
 Adresse : 17 Rue Baalabak Ap. N° 6 1<sup>er</sup> étage  
 Tél. : 06 99 51 58 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed CHKARMOU  
 11, Angle Rue Zineb Ishak et B. J.  
 oussef Ibn Tachfine - CASABLANCA  
 Tél : 05 22 20 45 45 GSM : 06 99 51 58 95

15 JUN. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 25/03/2020

Nom et prénom du malade : CHAOUI WEZHA Age : 62

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : D N -

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 : 12/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-410122

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).

Matricule : 1920

Nom de l'adhérent(e) : CHAOUI WEZHA

Total des frais engagés : 220 + 138 358

Date de dépôt : 12/06/2020



### RELEVÉ 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
21/03/2020	✓	1	220 D	INP : 091941988

Dr. Mohamed CHKARMOU  
11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd.  
Jussuf Ibn Tachfin - CASABLANCA  
Tél: 0522 36 75 51

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ORIENT Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 75 51	21/03/2020	138.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DR CHKARMOU MOHAMED**

Diplôme de Médecine du travail  
Expert Assermenté près les Tribunaux

MEDECINE GENERALE

11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan  
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine

CASABLANCA

Tél: 05 22 62 02 92



**الدكتور اشكارمو محمد**

خريج كلية الطب بنانسي

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

الطب العام

11. زاوية زينب أسحاق، شارع حسن

العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين

البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA

25/03/2020

Chemi Nezhma

1) Addition Mg.

89.00

15 le vent



2) Cutelec

15 le vent



3) Bernlee.

49.00

15 le vent



**Dr. Mohamed CHKARMOU**  
11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd  
Youssef Ibn Tachfine - CASABLANCA  
Tél : 022 62 02 92 - 022 62 02 92

138.00

**صيدلية الشرق**  
**PHARMACIE DE L'ORIENT**  
Mme LAKHSASSI TABBARA Laifa  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51



# ADDITIVA<sup>®</sup> MAGNESIUM

**300 mg** dosage fort

**GOÛT CITRON – SANS SUCRE**

## COMPOSITION

	par sachet	par boîte
<b>Magnésium</b>	300 mg	6 g

## Ingrédients:

Acide citrique (Acidifiant); Carbonate de magnésium; Citrate de sodium (Régulateur d'acidité); Amidon; Oligofructose; Arôme citron (contient lécithine de soja); Acesulfame K; Phosphatée; Contient

Ace-

Phos-

Contient

A consommer  
voir boîte

## PROPRIÉTÉS

Le magnésium  
Il diminue  
neuromusculaire  
enzymatique  
ADDITIVA  
supplément  
quotidien

## CARENCE

Elle peut  
alimentaire  
prise régulière  
d'amaigrissement  
La carence  
nerveuse  
ADDITIVA  
300 mg

- Stress, anxiété
- Carences
- Crampes
- Troubles du sommeil
- Grossesse et allaitement

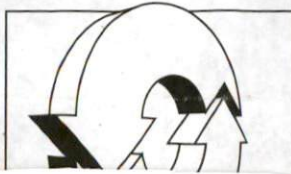
L'apport journalier recommandé

Enfants:	Milligrammes
1 - 3 ans	
4 - 6 ans	
7 - 9 ans	
10 - 12 ans	230 (m)
13 - 14 ans	

m = Masculin, f = Féminin

## FABRIQUÉ PAR:

Dr. B. Scheffler Nachf. GmbH  
D-51469 Bergisch Gladbach



## POUVOIR CALORIFIQUE PHYSIOLOGIQUE MOYEN:

Valeur énergétique	Pour 100 g	Par sachet de 3,7 g
KCAL	188	7
KJ	815	30

GOÛT CITRON – SANS SUCRE

**300 mg**

**MAGNESIUM**  
**ADDITIVA<sup>®</sup>**

89.00 DH

Ch.B.: / A consommer de préférence avant fin:

L77045 08 20



re soluble,

tableau des

d'eau pour  
ron.

pharmacien.

bleau des

re pharmacien.

date limite de  
conditionnement.

	Milligrammes /jour
et	
s	
ceintes	300
tante	375

## AR:

loires AFRIC - PHAR  
re n° 111 - Km 12400  
ada 20 630, Casablanca