

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.

Biologie 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

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 48



Déclaration de Maladie

N° P19- 051315

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2000383 Société : n° 30673

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja
El Fardi Appt. 4 - Casablanca
Tél : 05 22 26 34 66

Date de consultation : 08/04/2020

Nom et prénom du malade : KEHELI Kenza

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastralgies + pharyngite

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.

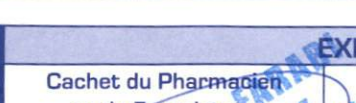

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
08/04/2020			150/00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/20	

[illegible][illegible]

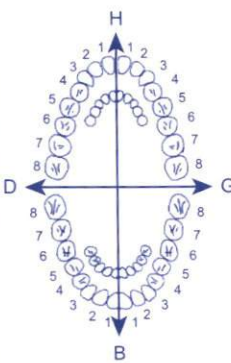
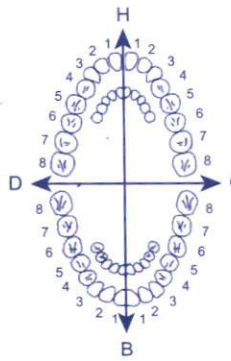
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

Important :

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														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
				<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
					MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																

— SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام
داء السكري و الحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 08/04/2020.

M^{re} KEHELI kenza

1) Lax forte suppo (26)

$72,50 \times 2 = 145,00$
1 suppo au besoin

2) Ozil plus

102,00
1 gel/j avant les repas.

3) Maalox st

32,00
1 st x 3/j après les repas.

4) Difformine lg

1/2 cp le soir ou 1/2 repas
puis 1/2 cp x 2/j

Pharmacie AL FARABI
LAHABRI Amine
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
T.P. 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE: 092004639

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa
El Fardi, Appt. N° 4, 1er étage - Casablanca
Tél: 05 22 26 34 66 - 06 73 94 85 48

5) Apixel spray gorge



89,50 app x 4 / j



6) Berocca ss sucre

89,00 18 / j

7) Alflorex

1 set / 10 x 0 / mois

245,00

702,50

Dr. AMAL SALIM
Médecine Générale
Diabète Nutrition
45 Bd Bourgogne - Casablanca
El Faraj Appli 4
Tél : 05 22 27 35 82



PHARMACIE AL FARABI
45. Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
INPE 092004639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20
P.P.V 32,00 DH
6 118001 062148

8 032578 479676

LOT 190895
2022/12
PPC: 89,50 DH

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
Technopole - Aéroport Mohamed v
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH
complément alimentaire, n'est pas un
médicament
N° DA20181706751DMP / 20UCA / MAV3

PPC: 89,00 DH
CB00080
EXP: 06/2022

102,00

Adultes

e l'irritation et Soulage la douleur de

Dispositif médical C€

adulte est un dispositif médical conforme aux dispositions de

Apixol® spray gorge Adulte est un dispositif médical. Grâce à la synergie de ses composés

Apixol® spray gorge Adulte est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires causés par le froid, les allergies et tous contacts avec des agents externes tels que la fumée,

Apixol® spray gorge Adulte soulage les symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, une douleur ou une difficulté à déglutir.

Apixol® spray gorge Adulte :

- Crée un film muco-adhésif avec un « effet barrière » qui exerce une action protectrice sur la gorge irritée.
- Protège la muqueuse pharyngée en réduisant la sensibilité aux agents agresseurs externes et en favorisant la restauration des conditions physiologiques normales notamment dans les situations où la gorge est exposée à des conditions environnementales défavorables.
- Procure une sensation de fraîcheur grâce à la présence d'huiles essentielles.

COMPOSITION : Eau déminéralisée, extrait glycérique de propolis, arôme, extrait sec de sauge (*Salvia officinalis*, maltodextrine), extrait sec d'aloë vera (*Aloe barbadensis*, maltodextrine), extrait de myrrhe (*Commiphora myrra*, maltodextrine), extrait sec de menthe (*Mentha piperita*, maltodextrine) titré à 25% de vitamine C, huile essentielle de sauge (*Salvia officinalis*).

PPC:72,50Dhs

laX forte

PPC:72,50Dhs

laX forte

PHARMACIE AL FARABI

45, BD BOURGOGNE CASABLANCA

ICE : 001654187000019

Tél : 05-22-27-35-82

Patente : 35601098

Facture N° 632 687 Du 08/04/2020

KEHELI KENZA

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
SU	LAXFORTE B 6	2	72.50	145.00
CO	OZIL PLUS 20MG 28GELULES	1	102.00	102.00
SA	MAALOX SACHET	1	32.00	32.00
AE	APIXOL SPRAY GORGE AD	1	89.50	89.50
CO	BEROCCA ZINC GM	1	89.00	89.00
CO	ALFLOREX 10 MG B 30	1	245.00	245.00
6	Total	7		702.50

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT DEUX DIRHAMS ET CINQUANTE CENTIMES