

# 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.

## 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.

## Prothèse 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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0035756

NID: 30882

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARAS John

Date de naissance : 01/01/1998

Adresse : Dou Lammone Bloc M 308 n°7 H. M. CASABLANCA

Tél. : 0645537192 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2020

Nom et prénom du malade : RGUIB AICHA Age: 67

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Dyslipidémie Mixte

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 : Casa

Le : 21/01/2020

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
21/01/2020	C2 + ECG		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2020	1574,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

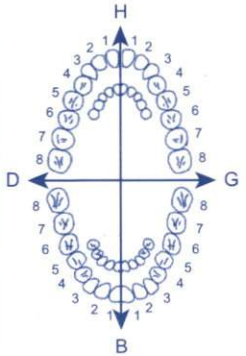
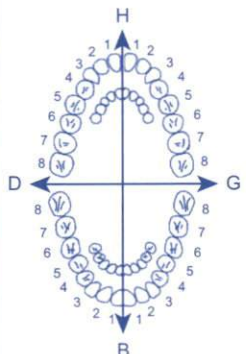
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div> 21433552  00000000  <b>G</b>  00000000  35533411  <b>B</b> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXE

Docteur Ahmed EL KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges  
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE  
**SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR  
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen  
(Immeuble RENAULT) Casablanca

☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

82, زقة سمية - شارع عبد المومن  
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 24/01/2020 في الدار البيضاء

PHARMACIE DU PARADIS  
Dr. BOUSTANE Zakia  
82, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen  
Hay Mohammadi - CASA  
Tél: 0522.98.72.37 / 0522.25.26.19

Mme RGLIB Aicha

→ Régime peu sale

164,00 x 3 IRLHI 300mg 1 fois par jour (M)

→ 2 (P/O) 06 heures

218,00 x 3 Aspegic 200mg 1 fois par jour (M)

150,40 x 3 2 fois par jour 06 heures

→ Vastarel 35mg 2 fois par jour (M)

188,50 x 3 1 fois par jour 06 heures

→ Molol 200mg 1 fois par jour (M)

1574-10

PHARMACIE DU PARADIS  
Dr. BOUSTANE Zakia  
Bloc L - N° 8 Dar Lamane  
Hay Mohammadi - CASA  
Tél: 0522.60.80.71

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 004743482000083



# ASPEGIC

ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE

DOULEUR  
& FIÈVRE

ASPEGIC

100<sub>MG</sub> / Nourrissons

20 sachets dose

Poudre pour solution buvable

SANOFI

**Indications :** Ce médicament contient de l'aspirine. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg ; lire attentivement la rubrique « Posologie ».

Dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg

Pour les enfants ayant un poids ou un âge différent, il existe d'autres présentations d'aspirine : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 19E003  
PER.: 03 2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

حفظ : يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
تحفظ بالأكياس في العلبة الخارجية بعيدا عن الرطوبة.

Titulaire d'AMM au Maroc :

Sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,  
Nin Sebaâ, Casablanca.

ahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

nom et adresse du fabricant :

# ASPEGIC

ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE

DOULEUR  
& FIÈVRE

ASPEGIC

100<sub>MG</sub> / Nourrissons

20 sachets dose

Poudre pour solution buvable

SANOFI

**Indications :** Ce médicament contient de l'aspirine. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg ; lire attentivement la rubrique « Posologie ».

Dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg

Pour les enfants ayant un poids ou un âge différent, il existe d'autres présentations d'aspirine : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 19E003  
PER.: 03 2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

حفظ : يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
تحفظ بالأكياس في العلبة الخارجية بعيدا عن الرطوبة.

Titulaire d'AMM au Maroc :

Sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,  
Nin Sebaâ, Casablanca.

ahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

nom et adresse du fabricant :

إرفي<sup>®</sup> 300 مغ

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



30 قرصا



6 118000 051268



معهد الصيدلة

LOT: 020  
PER: JAN 2022  
PPV: 164 DH 00

إرفي<sup>®</sup> 300 مغ

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



30 قرصا



6 118000 051268



معهد الصيدلة

LOT: 020  
PER: JAN 2022  
PPV: 164 DH 00

®

**20 mg**

**60 comprimés pelliculés**

LOT:192102 EXP:02/22  
PPV:188DH50

افريك فارما  
AFRIC-PHAR

Handwritten signature and date: 20/02/22