

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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° W19-484296

N°: 32313

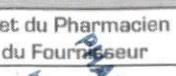
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>05678</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>EL FAKIR</u>		<u>autopl</u>	
Date de naissance : <u>05/12/61</u>			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr ZOHEIR Fatima CARDIOLOGUE 230, Bd Brakha Roudani Midrif - Casablanca			
Date de consultation : <u>31/01/2014</u>			
Nom et prénom du malade : <u>EL FAKIR INSTAPNA</u> Age: _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>HFA</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>NY MUPRAS</u>			
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) : ACCUEIL

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31-1-2023	216 000

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

# 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 que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Coefficient des travaux <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Montants des soins <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Début d'exécution <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Fin d'exécution <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Coefficient des travaux <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Montants des soins <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Date du devis <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
				Date de l'exécution <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table> <b>G</b> <b>B</b>				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



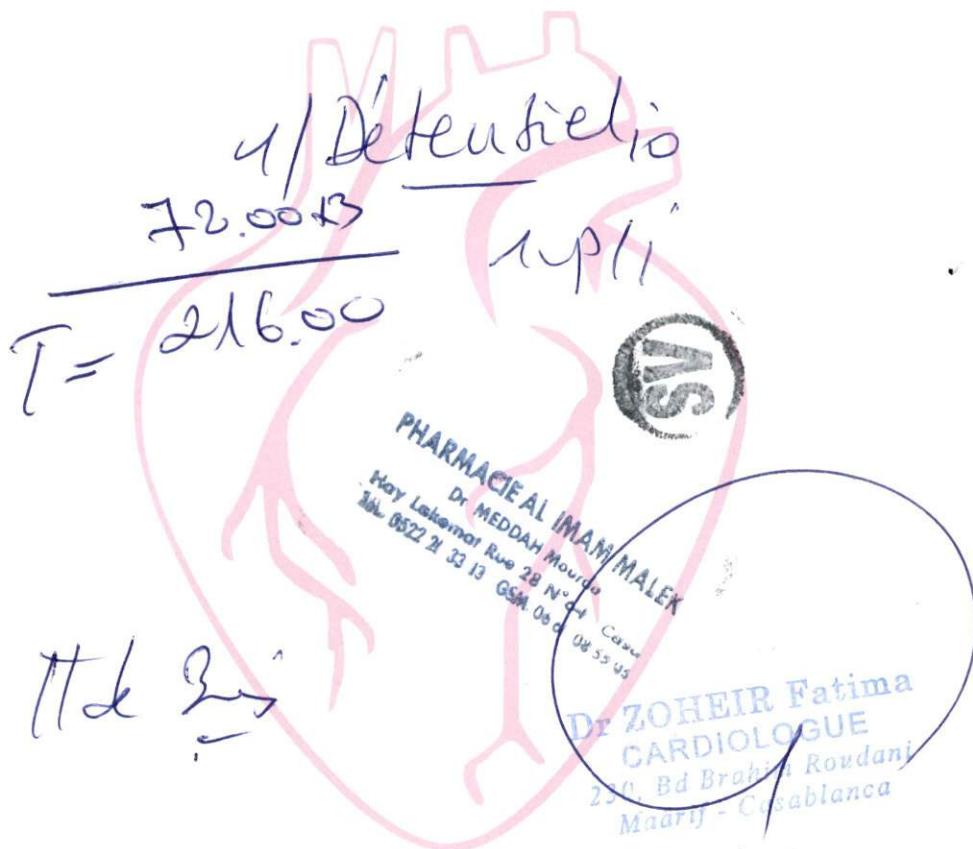
Diplômée de la faculté de Lyon  
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS  
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le :

31/01/2020

Me et Fakir Juste plus



التركيب  
فومارات البيزوبرولول (DCI) ..... 10 ملг

سواغات: كمية كافية لغرس قابل للكسر  
(بشكل قلب) من ..... 174 ملг  
مواد ملونة: أكسيد الحديد الأحمر (E172).  
أكسيد الحديد الأصفر (E172). ثاني أكسيد  
التنبلان (E171)

يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م  
لا تتركه تحت أشعة الشمس أو في متناول الأطفال.  
موزع تحت رخصة ميرك سانتي من طرف:  
كوبير هارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء،  
الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فر انفورت، د - 64293 دارمشتاين - ألمانيا

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال.  
يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م

لا تتركه تحت أشعة الشمس أو في متناول الأطفال.

موزع تحت رخصة ميرك سانتي من طرف:  
كوبير هارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء،

الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فر انفورت، د - 64293 دارمشتاين - ألمانيا

Ressentez les doses présentes  
يعاني المريض بالفعل من التعب

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



Ne pas utiliser chez:

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا ينصح لدى:

- المرأة الحامل أو النساء في من الإنجاب دون وسائل من العمل  
الفعالة،  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

01/2022  
6001VV  
02/2019

EXP:  
Lot:  
Fab.:

التركيب  
فومارات البيزوبرولول (DCI) ..... 10 ملг

سواغات: كمية كافية لغرس قابل للكسر  
(بشكل قلب) من ..... 174 ملг  
مواد ملونة: أكسيد الحديد الأحمر (E172).  
أكسيد الحديد الأصفر (E172). ثاني أكسيد  
التنبلان (E171)

يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م  
لا تتركه تحت أشعة الشمس أو في متناول الأطفال.  
موزع تحت رخصة ميرك سانتي من طرف:  
كوبير هارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء،  
الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فر انفورت، د - 64293 دارمشتاين - ألمانيا

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال.  
يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م

لا تتركه تحت أشعة الشمس أو في متناول الأطفال.

موزع تحت رخصة ميرك سانتي من طرف:  
كوبير هارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء،

الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فر انفورت، د - 64293 دارمشتاين - ألمانيا

Ressentez les doses présentes  
يعاني المريض بالفعل من التعب

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



Ne pas utiliser chez:

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا ينصح لدى:

- المرأة الحامل أو النساء في من الإنجاب دون وسائل من العمل  
الفعالة،  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

01/2022  
6001VV  
02/2019

EXP:  
Lot:  
Fab.:

التركيب  
فومارات البيزوبرولول (DCI) ..... 10 ملг

سواغات: كمية كافية لغرس قابل للكسر  
(بشكل قلب) من ..... 174 ملг  
مواد ملونة: أكسيد الحديد الأحمر (E172).  
أكسيد الحديد الأصفر (E172). ثاني أكسيد  
التنبلان (E171)

يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م  
لا تتركه تحت أشعة الشمس أو في متناول الأطفال.  
موزع تحت رخصة ميرك سانتي من طرف:  
كوبير هارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء،  
الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فر انفورت، د - 64293 دارمشتاين - ألمانيا

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال.  
يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م

لا تتركه تحت أشعة الشمس أو في متناول الأطفال.

موزع تحت رخصة ميرك سانتي من طرف:  
كوبير هارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء،

الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فر انفورت، د - 64293 دارمشتاين - ألمانيا

Ressentez les doses présentes  
يعاني المريض بالفعل من التعب

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



Ne pas utiliser chez:

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا ينصح لدى:

- المرأة الحامل أو النساء في من الإنجاب دون وسائل من العمل  
الفعالة،  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

01/2022  
6001VV  
02/2019

EXP:  
Lot:  
Fab.: