

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-482660

ND: 32387

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8963 Société : Ram

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAÏT BRAHIM EL MOSTAFA

Date de naissance : 09-02-69

Adresse : 5 Rue Mansoubie Quartier des hôpitaux

Tél. : 0661218711 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : ASNA Age :

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

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		Pharmacie	
Cachet du Pharmacien	Date	Tel: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25	Montant de la Faculté
<p>94, Bd Mly Driss 1er Cas</p> <p><b>BENI LOUN Ousema</b></p> <p>Pharmacien</p> <p>Tel: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25</p>	10/03/20		76.60
PHARMACIE DES FACULTES			

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

[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 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet De Gynécologie Obstétrique

Docteur Latifa REGRAGUI

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique

Maladies Du Sein - Stérilité

Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد

الدكتورة لطيفة رگراڤي

اختصاصية

أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - العقم

جراحة أمراض النساء

Casa, Le

18.03.2010

Dr. FADEL ASSA

38,30 x 2

Polygynat

S.V

10000 / 10000 / 10000

76.60

Dr. Latifa REGRAGUI  
Gynecologie Obstetrique  
122 Bd. 2 Mars Angle Bd Mly. Idriss I  
1er Etage - Casablanca  
Tél. 05 22 86 35 36 - 05 22 86 35 37

صيدلية الكلينيات  
94, Bd Mly Driss 1er Casa  
BENJELLOUN Oussama  
Docteur en Pharmacie  
Tél: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25  
PHARMACIE DES FACULTES

احترم المقادير المعينة  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

### Composition

Sulfate de néomycine..... 35 000 UI  
Sulfate de polymyxine B ..... 35 000 UI  
Nystatine ..... 100 000 UI

**Excipients :** Monopalmitostéarate d'éthylène glycol  
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Téfos® 63),  
huile de soja hydrogénée, diméticone 1000, gélatine, glycérol.  
Pour une capsule vaginale de 3180 mg.

MAPHAR  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata  
Ain Sebâa Maroc  
P.P.V. : 38DH30



### Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

**Forme pharmaceutique :** capsule vaginale.

### Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

**Mode et voie d'administration :** voie vaginale.

**Tenir hors de la portée  
et de la vue des enfants**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières  
de conservation**

À conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

**maphar**

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata, Ain sebâa

MAROC

Rachid LAMRINI,

Pharmacien Responsable



احترم المقادير المعينة  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

### Composition

Sulfate de néomycine..... 35 000 UI  
Sulfate de polymyxine B ..... 35 000 UI  
Nystatine ..... 100 000 UI

**Excipients :** Monopalmitostéarate d'éthylène glycol  
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Tefose® 63),  
huile de soja hydrogénée, diméticone 1000, gélatine, glycérol.  
Pour une capsule vaginale de 3180 mg.

MAPHAR  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata  
Ain Sebâa Maroc  
P.P.V. : 38DH30



### Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

**Forme pharmaceutique :** capsule vaginale.

### Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

**Mode et voie d'administration :** voie vaginale.

**Tenir hors de la portée  
et de la vue des enfants**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières  
de conservation**

À conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

**maphar**

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata, Ain sebâa

MAROC

Rachid LAMRINI,

Pharmacien Responsable