

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062838

ND: 43712

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : R.A.O.T

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Rachid Hassan

Date de naissance : 05.07.1960

Adresse :

Tél. : 0661827267 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.07.2020

Nom et prénom du malade : DRICHA Khadya Age :

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

Nature de la maladie : Affection Rhumatismale

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
21-07-2020			420 \$	
08-08-2020			gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUSTANE 530, Bd Ibn Sina Hay Hassani CASABLANCA Tél : 05 22 90 33 99	21/07/2020	497,65
	08/08/2020	116,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23-07-2020	Rx	24000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nezha ElFihri

Spécialiste en médecine interne

د. نزهة الفهري
متخصصة في الطب الباطني

Casablanca le: 21.07.2020

M^{me} DRIONICH Khadyja.

METHOTREXATE 2.5 mg cp.

3 cp / semaine par voie
orale.

x3 mes.

Dr. Nezha ElFihri
Médecine Interne
Boulevard Bir Anzarane
Mâarif Casablanca 25
Tél : 05 22 99 33 34 / 05 22 99 33 35

PHARMACIE CENTRALE
M.S BARRE C.PARENTI
7 Place F Mitterand
92110 CLICHY
France

Siren 478494446

TVA intra FR41478494446

Code NAF 4773Z

Tel 01.47.37.28.12

Finess 92 2 01567 2

Ticket no 101505

2 MS

Le 01/09/2020 11:44:52 Caisse 01

n° FSE 368094

48986 XXXXXXXX

Code Produit	Qté x Prix TTC	Mt TTC
--------------	----------------	--------

METHOTREXATE 2,5MG BELLON CPR 20		
----------------------------------	--	--

3400930670682	2 x 5,19	10,38
---------------	----------	-------

HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE

HDR		0,51
-----	--	------

HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE

HDE		3,57
-----	--	------

Total TTC en EUROS :		14,46
----------------------	--	-------

Nombre d'articles : 2

Dont honoraires de dispensation : 6,12

Mt HT	Taux	Mt TVA	Mt TTC
-------	------	--------	--------

14,17	2,10	0,29	14,46
-------	------	------	-------

Règlement en CARTE BANCAIRE : 14,46

Dr. Nezha ElFihri

Spécialiste en médecine interne

د. نزهة الفهري
متخصصة في الطب الباطني

Casablanca le: 08-08-2020,

Mme DRIOUICH Khadija.

16,30

1-D Cure 25000:



1 ampoule / 15 jours

6900

X 2 mes.

2. Voltarene gel:



1 application X 2 / jour

Au Besoin.

X 1 tube.

16,30

**Méthotrexate
Bellon[®]**

2,5 mg

20 comprimés

**Prendre la dose prescrite
1 seule fois par semaine**



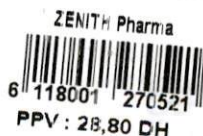
**Méthotrexate
Bellon[®]**

2,5 mg

20 comprimés

**Prendre la dose prescrite
1 seule fois par semaine**





د. نزهة الف
متخصصة في الطب

Spécialiste en médecine interne

LOT: 20E010
PER: 12/2022
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10



Casablanca le: 21-07-2020

M^{me} DAROUICH Khadija.

86,20

1- Acfol 5mg: (1s) x 3 mois.

1 cp / semaine 2 jours après
la prise du méthotrexate.

2- METHOTREXATE 5mg injectable

7-5mg / semaine en
injection intramusculaire

98,80 x 3 = 86,40

3- Artelaccolyre: (1s) x 3 mois

108,65 x 3 = 325,95
1 goutte x 3 jours x 3 mois.

4- Osteocare: (1s) x 3 mois.
53,10 1 cp / jour

5- Relatol: 1 cpx 2 jours x 7 jours

Résidence Ennour 38 Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibnou Souraije
Mâarif Casablanca - Tél.: 05 22 99 33 34 / 05 22 99 33 35 / Fax: 05 22 99 62 59

E-mail: nelfihri@hotmail.com

497,65

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكا السيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



EM

محلول زيتي للشرب

D-CURE® AMPOULE



56,30 DH
20014/B
04/2022

PPV :
LOT :
EXP :

Osteocare 30 CP
 PVC : 108,65 DH
 Ut Av : 30/04/2023 Lot : 227950A
 Iphabiotics
 5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stearate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholecalciférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Ethylcellulose])

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.
 À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Osteocare 30 CP
 PVC : 108,65 DH
 Ut Av : 30/04/2023 Lot : 227950A
 Iphabiotics
 5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stearate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholecalciférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Ethylcellulose])

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.
 À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Osteocare 30 CP
 PVC : 108,65 DH
 Ut Av : 30/04/2023 Lot : 227950A
 Iphabiotics
 5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stearate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholecalciférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Ethylcellulose])

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.
 À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS



ACFOL[®]

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14218010
PER: 11-2022
PPV: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale

tion: