

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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](http://www.mupras.com)

45859

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007387

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

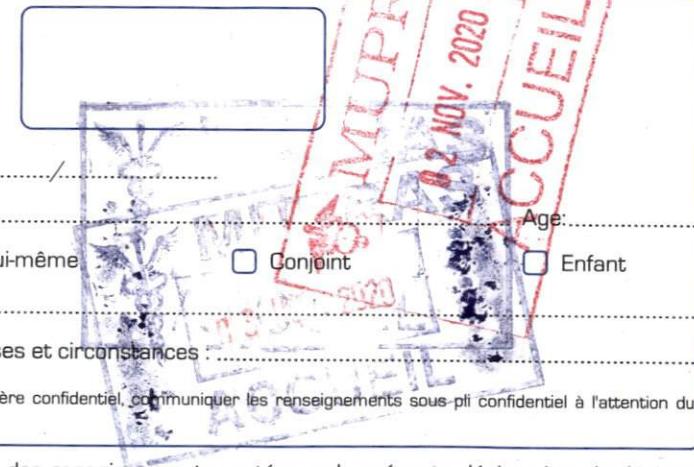
Nom & Prénom : BENZAHRAT HADIA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666491929 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraire | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| 09/09/20        | C                 | 250 D4                |                                |  |
| 09/10/20        | C                 |                       |                                |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date    | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| Madame BARTAL ATIMA Pharmacie Socrate Maârif Rue Socrate - Maârif Casablanca - Maroc - Tel: 0522 25 22 09 | 9/10/20 | 984,80                |
|   | 9/09/20 | 39,6                  |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

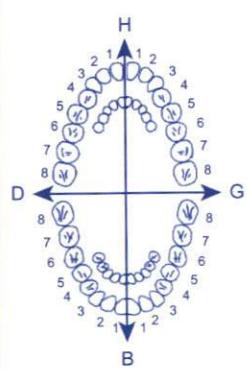
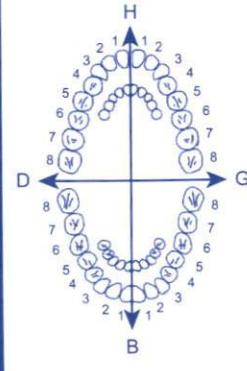
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraire |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|--------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M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

### 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

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--------------------|
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>   |                |                  |             | Coefficient des Travaux |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                |                  |             | H                       | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | MONTANTS DES SOINS |
| H  | 25533412       | 21433552         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| D  | 00000000       | 00000000         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| B  | 35533411       | 11433553         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|  |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|  |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie Prothétique, Chirurgie de la Main  
Echographie  
Maladies du Dos et Médecine du Sport



اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
زراعة المفاصل  
جراحة اليد  
الفحص بالصدري  
الام الظهر و الطب الرياضي

Casablanca, le

09/09/10

الدار البيضاء، في

① Celestres 200

Madame BARITAL FATIMA  
Pharmacie Achrafia  
Rue Sociale - Maârif  
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09

19/02/2010  
19/01/2010

22,25

② Coudeline

82,15

19/03/2010  
19/03/2010

3

③ Enseigne

217 Bd Ibrahim Roudani Appt 5 et 2<sup>me</sup> Étage ( Résidence El Fath ) - Maârif Extension - Casablanca

217، سارع ابراهيم الروదاني شقة 5 الطابق الثاني (إقامة الفتح) - المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 40 79 - المستعجات : 07 62 75 44 49 - ع urgences : البريد الإلكتروني : casaortho@gmail.com

149, N  
④ Ceruriti Fort  
n 30, 60 Sep 1/ pull/4



Dr. ABDELLAOUI  
ABDELLAOUI  
Pharmacie Acharaf  
Rue Soukhe Acharaf  
Casablanca - 1  
Maârif  
0522 25 22 09  
Madame BARTAL FATHIMA

**Dr. ABOU EL FADEL Omar**

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique

Chirurgie Prothétique, Chirurgie de la Main

Echographie

Maladies du Dos et Médecine du Sport



**د. ابو الفاضل عمر**

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
زراعة المفاصل  
جراحة اليد  
الشخص بالصدى  
آلام الظهر و الطب الرياضي

Casablanca, le 10/10/20  
الدار البيضاء في

~~Madame BAXTAL FATIMA  
Pharmacie Acharaf  
Rue Socrate - Maârif  
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09~~  
 28h. 80

u2g <sup>x2</sup>  
 + Valer 20 mg  
 100, u2g <sup>x2</sup> gel / ml 2g

+ Bres : 1 sachet / ml 15

Benzakha <sup>S.V</sup> Muli-a

~~Madame BAXTAL FATIMA  
Pharmacie Acharaf  
Rue Socrate - Maârif  
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09~~

~~Dr. ABOU EL FADEL OMAR  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie Prothétique, Chirurgie de la Main  
Echographie  
Maladies du Dos et Médecine du Sport~~

217 Bd Ibrahim Roudani Appt 5 et 2<sup>ème</sup> Étage ( Résidence El Fath ) - Maârif Extension - Casablanca

شارع ابراهيم الروانى شقة 5 الطابق الثاني (اقامة الفتاح) - المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 40 79 - المستعجلات : 07 62 75 44 49 - البريد الإلكتروني : casaortho@gmail.com - Urgences :

# Brexin®

Piroxicam- $\beta$ -cyclohextrine

voie orale

20 comprimés effervescents

100,40

LOT 19078  
PER 12/20  
PPV 1000440



# Brexin®

Piroxicam- $\beta$ -cyclohextrine

voie orale

20 comprimés effervescents

100,40

LOT 19078  
PER 12/20  
PPV 1000440





Voie orale

**14**

Gélules

Microgranules  
Gastrorésistants

**KALEST<sup>®</sup>**

Oméprazole 20 mg



MC PHARMA

PPV 42.00DH  
EXP 04/2022  
LOT 191191



Voie orale

**14**

Gélules

Microgranules  
Gastrorésistants

**KALEST<sup>®</sup>**

Oméprazole 20 mg



MC PHARMA

PPV 42.00DH  
EXP 04/2022  
LOT 191191

سیلیکوکسیب 200 مخ سیلیکس

مـ 200

سیلیکو کسیب

The Pfizer logo, which consists of the word "Pfizer" in a white, serif font inside a dark oval.

## مضاد للالتهاب مضاد للألم



20  
كبسولة

P.P.V : 150.00

Lot.

Exp. 1 3 0 0 2 2

P10002677

# Codoliprane

PARACETAMOL ET CODEINE

16 COMPRIM  
SECAB



bottlu s.a.  
62, Allée des Casurines - Ain Seba - Casablanca  
S. Bakhouch - Pharmacien Responsable

PPV: 22DH20

PER: 05/22

LOT: J1413



# ESAÇ®

20  
mg

ésoméprazole

## 14 gélules

*Microgranules  
gastrorésistants*



AU  
elle  
A

82,10

LOT 39052  
PER 07/21  
PBM 82D130



**MEDIPRO**  
PHARMA

# CURARTI® comprimé forte

comprimé



30

comprimés



voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de  
préférence avant le :

CURARTI forte®

comprimé

395284

11 / 2022