

## 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 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 prothèse

- 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº W19-425381

46.395

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		9833	
Matricule :	07943	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Benjelloun Zahra	
Date de naissance :	20/07/1960		
Adresse :	113 Rue El Fourar Tissrif 1er étage		
Tél. :	06.61.49.56.56	Total des frais engagés :	2703 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Docteur TAGHOUTI Brahim            Médecine Générale            70, Rue de Normandie Maârif            Casablanca - Tel: 05 22 25 50 80         </div>
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	<u>Mme Benjelloun Zahra</u>
Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>HTA + gastrite</u>
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 :	<u>Casablanca</u>
Signature de l'adhérent(e) :	<u>[Signature]</u>

### RELEVE 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
23/10/2020	C	01 200,00		INP : 1111111111111111 Docteur TALAL AOUY BRAHIM Médecin de Généralité 70, Rue de Normandie Maârif Tunis - Tunisie - Tél. 25 02 25 25 25 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR ANZARANE Mme Aïcha Née LAHLOU 94, Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzarane Tél. 05 22 25 43 95 - CASABLANCA	23/10/2020	2503,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>Coefficient des Travaux</b>
			25533412 21433552
			00000000 00000000
			35533411 11433553
<b>Montants des Soins</b>			
<b>Date du devis</b>			
<b>Date de l'exécution</b>			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>		

الدكتور إبراهيم الشكناوسي

خريج كلية الطب ببوردو

الطب العام

فستر انزاران  
PHARMACIE BIR ANZARAN

Mme. Ali Noura Née LAHLO  
94, Rue Cadi Iyass Bd Bir Anzara  
Tél.: 05 22 25 40 05 - CASABLANCA

170  
نورماندي - المغاربي  
دار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 59 32

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 25 59 32

Casablanca, le .....

23 | 10 | 2020

دار البيضاء، في

Mme Beyelloun Zahra

1026,00 x 2 Paradaxa



1x1 le matin



Ineso 20/28

1x1



Beveran

1x1 x 3/1



Ulha - Lemre

1x1 x 3/1



Aslyph 500

2B

1x1 x 3/1



Can deurine 1x1 le matin

9503,00

فستر انزاران  
PHARMACIE BIR ANZARAN  
Mme. Ali Noura Née LAHLO  
94, Rue Cadi Iyass Bd Bir Anzara  
Tél.: 05 22 25 40 05 - CASABLANCA

Dr. TAGNAOUTI Brahim  
Medecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
CASABLANCA - Tél.: 05 22 25 59 32

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الجرعتات الموصوفة

6 118001 040353  
Pradaxa 110 mg  
Dabigatran Etexilate Masticate  
Boîte de 60 Gélules

BOTTU S.A.

PPV : 1026 DH 00

.. 200 mg  
é enrobé

BEVIRAN FORT®  
métivérine 200 mg  
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44,00 DH

Barcode  
6 118000 190943

90x43x20

ن مخثثين في أمراض القلب والدم

6 118001 100873

MERCK

611 8001100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862180232

BOTTU S.A.

6 118001 040353  
Pradaxa 110 mg  
Dabigatran Etexilate Masticate  
Boîte de 60 Gélules

PPV : 1026 DH 00

voie orale

LOT : M0329  
PER : 07/2021  
PPV: 139,00 DH

LOT : 543  
PER : 09/21  
PPV : 72,40 DH

LGT : 556  
PER : 12/21  
PPV : 72,40 DH

المختبر الصيدلاني تلوفار

# ULTRA-LEVURE

*Saccharomyces boulardii* CNCM I-745

250 mg



التركيبة: سكاروميسيس

المغذيسيوم - جيلاتين -

تبليغ مع بعض الماء.

يجب حفظه في درجة حرارة

مرأى وتناول الأطفال.

يستعملون فطرة وردية.

ULTRA-LEVURE 250 mg.  
20 gélules



6 118001 310159

Lot :  
جموعة

Fab :  
صنع

EXP. :  
 صالح لغاية

571

12 2019

12 2022

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH