

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-563596

46583

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8756 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MRINI EL RHALI
 Date de naissance : 01/09/1968
 Adresse : Res WIAM, Imm 1, App 3, OULFA, CASA
 Tél. : 0663600361 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

☐ Int

☐ 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.

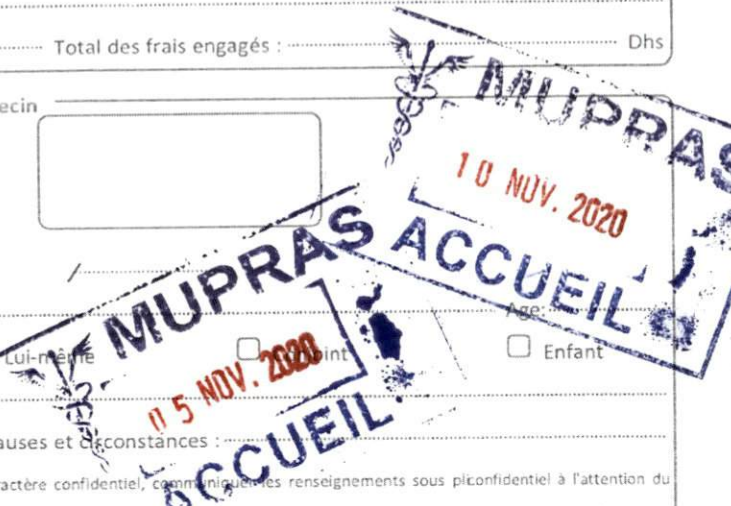
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE COCHU

1, rue F. Mauriac
95470 VEMARS

Tél/Fax: 01 34 68 60 52

95200 94 39

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

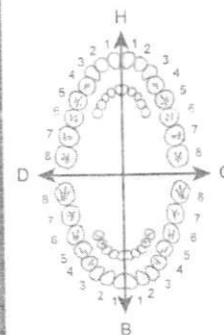
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

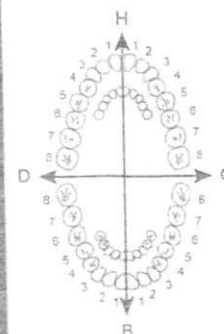
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION


ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Présente <u>une lésion cervicale</u> <u>AC avec DNA et carcinome</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée de : <u>avec atteinte neurologique</u>	
<u>longue durée</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Stamp: Médecine Pathologie Infectieuse et Maladies Sexuellement Transmissibles, 05 22 22 22 22

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

- Hépatologie - Endoscopie digestive
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale
- Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

إخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التعفنفة - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمفة

Casablanca, le البيضاء في

22/08/2020

Mme BOUHASSOUN Amal Ep Mrini

PLAQUENIL 200

1 comprimé 2 fois par jour

SULFARLEM 25

1 comprimé 3 fois par jour

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 6 MOIS

Pr. Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne

Pathologie Infectieuse - Hépatologie

Médecine Tropicale

Maladie Sexuellement Transmissible

86, Boulevard Moulay Idriss 1er - CASA

Tél : 0522 86 14 08 / 09

شارع مولاي إدريس الأول، 86 إقامة الجواهر، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 14 08 / 11 - فاكس : 05 22 86 14 09

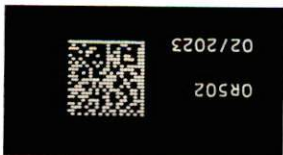
Résidence El Jawahir, 86, Boulevard Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09

البريد الإلكتروني : zahraouimajida@gmail.com - Email : zahraouimajida@gmail.com - المسمول : 06 61 31 07 30 - Gsm : 06 61 31 07 30



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

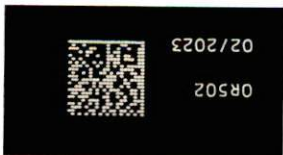
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

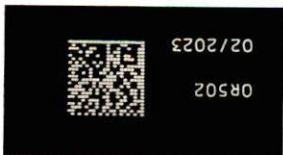
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

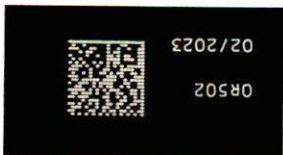
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

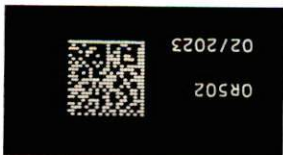
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

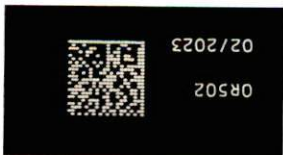
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

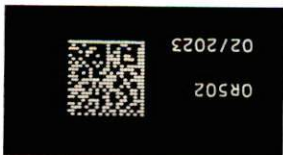
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

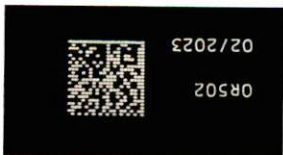
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

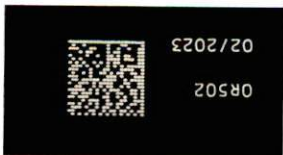
Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés



Exp.

Lot.

SN

CIP 03400936441460

Plaquénil® 200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



**PLAQUÉNIL® + GROSSESSE
= DANGER**

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.

Médicament autorisé n° 34009 36441460

sanofi-aventis France, 82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

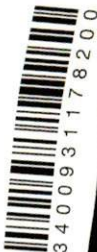
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

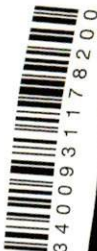
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

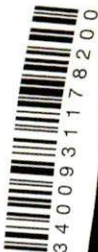
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

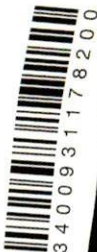
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

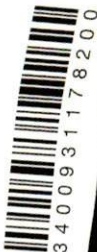
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

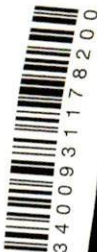
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

VOIE ORALE

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

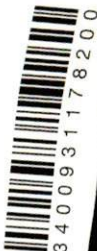
Médicament autorisé N° : 34009 311 782 0 0

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.



LOT : SFD2007

EXP : 03 2024



3400931178200

PHARMACIE COCHU
Aude COCHU
1 rue François Mauriac
95470 VEMARS
Tel: 0134686052
N° SIRET: 40356113700049
Code NAF: 4773Z - FR86450234869
FRANCE

crédit sur Affaire

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC

Patient: BOUHASSOUN Amal Ep Mrini
Ordonnance 510207

3400936441460	4	2	4,17	8,34
PLAQUENIL 200MG CPR DRG			30(	265755)

	4	2	1,02	2,04
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HD7

3400931178200	4	2	2,05	4,10
---------------	---	---	------	------

SULFARLEM S25 CPR DRG 60

	4	2	1,02	2,04
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HD2

	4	1	0,51	0,51
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HDR

	4	1	3,57	3,57
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HDE

Total TTC	20,60
-----------	-------

A Payer	20,60
---------	-------

TOTAL A PAYER : 20,60 (135,13F)

Montant HT : 20,18

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	20,176	0,424	20,60

Patient: BOUHASSOUN Amal Ep Mrini

Crédit : 20,60

Le 15/09/2020 à 11h31 Op. : 1 CHRISTEL

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT

MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 102963/374947

B17/0106-R2

127/ /1/FACTURATION/TICKET/6/N/AAMF/AAQR
/2.12.1.1.R4-121/1

PHARMACIE COCHU
Aude COCHU
1 rue François Mauriac
95470 VEMARS
Tel: 0134686052
N° SIRET: 40356113700049
Code NAF: 4773Z - FR86450234869
FRANCE

Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
-------------	-------------	-----	-----------	----------------

Patient: BOUHASSOUN Amal Ep Mrini
Ordonnance 510318

3400936441460	4	4	4,17	16,68
PLAQUENIL 200MG CPR DRG			30(	265893)
Du(s): 2x				

	4	4	1,02	4,08
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HD7

3400931178200	4	3	2,05	6,15
---------------	---	---	------	------

SULFARLEM S25 CPR DRG 60

	4	3	1,02	3,06
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HD2

	4	1	0,51	0,51
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HDR

	4	1	3,57	3,57
--	---	---	------	------

Honor. dispens. HDE

Total TTC	34,05
-----------	-------

A Payer	34,05
---------	-------

TOTAL A PAYER : 34,05 (223,35F)

Montant HT : 33,35

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	33,350	0,700	34,05

Patient: AFFROUKH Client

Crédit : 34,05

Le 16/09/2020 à 09h55 Op. : 1 CHRISTEL

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT

MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 103084/375113

B17/0106-R2

126/ /1/FACTURATION/TICKET/6/N/AAMK/AAME
/2.12.1.1.R4-121/1

PHARMACIE COCHU
 Aude COCHU
 1 rue François Mauriac
 95470 VEMARS
 Tel: 0134686052
 N° SIRET: 40356113700049
 Code NAF: 4773Z - FR86450234869
 FRANCE

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC
Patient: AFFROUKH Client				
Ordonnance 515394				
3400931178200	4	2	2,05	4,10
SULFARLEM S25 CPR DRG 60				
	4	2	1,02	2,04
Honor. dispens. HD2				
3400936441460	4	2	4,17	8,34
PLAQUENIL 200MG CPR DRG			30(272044)	
	4	2	1,02	2,04
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
	4	1	3,57	3,57
Honor. dispens. HDE				
Total TTC				20,60
A Payer				20,60

TOTAL A PAYER : 20,60 (135,13F)
 Montant HT : 20,18

Code	Taux	HT	TVA	TTC
TVA				
4	2,10	20,176	0,424	20,60

CB : 20,60

Le 07/11/2020 à 11h10 Op. : 4 aude C

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT
 MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 109180/383915 B17/0106-R2

126/ /1/FACTURATION/TICKET/6/N/AAMJ/AAMJ
 /2.12.1.1.R4-121/1

PHARMACIE COCHU

Aude COCHU

1 rue François Mauriac

95470 VEMARS

Tel: 0134686052

N° SIRET: 40356113700049

Code NAF: 4773Z - FR86450234869

FRANCE

BON DE DUS No 375113

Le 16/09/2020 à 09h55

Patient: BOUHASSOUN Amal Ep Mrini

Affranchi Chers
95470 VEMARS

PLAQUENIL 200MG CPR DRG

30(265893)

3400936441460

2 x 4,17

Op. : 1 CHRISTELLE D

(Crédit)

PRIERE DE PRESENTER CE TICKET

A BIENTOT

MERCI POUR VOTRE VISITE