

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## otique :

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.

## ntaire :

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

- 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)

47 12k

BS

Déclaration de Maladie : N° P19-0010273

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00870

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHBAH BONCIAN

Date de naissance :

15/08/99

Adresse :

Rés. AL WIAM IMM:11 APP. 6 FEZ VOLTA - CASA

Tél. : 0661 153314

Total des frais engagés : 795,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIK Fouzla  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation :

12 NOV. 2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

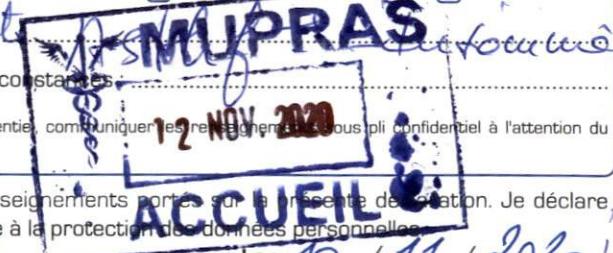
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



### 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 Relèvement des Actes                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/10/20        | AC                | 02                    | 200,00                          | Dr. SADIK<br>Médecin<br>104, Rue Mimouza Hay Erbae<br>Tel: 05 22 36 58 91 Casablanca |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EL MABROUKI HAFID<br>Dr. El Mabrouki Hafid - Casablanca<br>1, Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca<br>Tél.: 05 22 93 20 26 | 15/10/2020 | 595,60                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

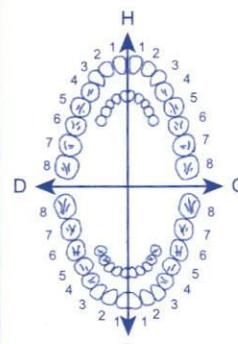
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 d

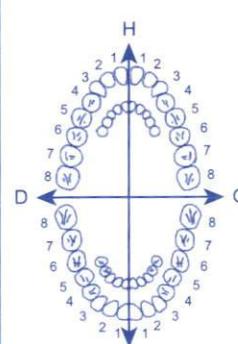
| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|   |                |                  |             | Coefficient des Travaux |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|   |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur SADIK Fouzia**

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

**الدكتورة صديق فوزية**

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بروسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36.58.91

Casablanca, le : 25/10/20 الدار البيضاء ، في :

D<sup>r</sup> BAHBAH Bonchra - L

308,00 - Avelox 400 mg (01/15 des 5) 1s

PHARMACIE EL MATAR  
Dr. EL MABROUKE Hakim  
1, Bd. Oum Rabii Oujda - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 20 26

74 li Doliprane 75 mg (01/15)

743 li orapred 20 mg (01/15)

24 li + régine pen Salix 60 mg

185,00 - Iaflix 250 f 1s  
Bonifée 37 li

32,00 - glartee 70 mg (01/15) 1s

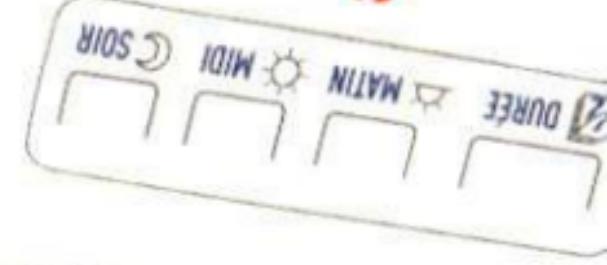
56,60 - 747/74 li

81 li lms 70 f 1s

595,60 - 74 li Sir lan ducher

Dr. SADIK Fouzia  
104, Rue Mimosa (ex Rue des Ecoles)  
1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour  
Tél. 05 22 36.58.91

Cipidoc®  
Inhalable  
Cipidoc®



120 x

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé



250 µg / 25 µg  
Voie inhalée

Propionate de fluticasone  
/ salmétérol

SAFLU®

LOT: GB00560

PER: 03/2023

PPV: 185 DH 00

Eti

Bien agiter avant chaque utilisation

15 comprimés

10 mg

Claritec®  
Loratadine

®

32,00

A 14471

# Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000 mg

1000 mg

MUSETAMOL

Doliprane®

ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s.t.

b

ADULTE

10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s.t.  
b  
S. Allée des Casuarinas - Alti Sébha - Constantine  
S. Bachouchi - Pharmacie Responsable

PPV 14 D H C O

PER 04 / 23

LOT J 1130

# Avelox® 400mg

Moxifloxacin



**Avelox® 400mg**  
Moxifloxacin

Antibiotique à large spectre

**5 Comprimés pelliculés**

Antibiotique à large spectre

**5**

*Comprimés pelliculés*

Bayer

# ستيلنوكس®

10 ملغ

تارتات زوليبيدم

20 قرصاً مغلفاً قابلاً للكسر  
عن طريق الفم

P.P.V: 308,00 DH  
EXP: MAR 2022  
LOT: M0057

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

موكينولوكساسين

محماد حمودي واسع الطيف

5 أقراص ملمسية

0

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E005

PER.: 05 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :