

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.

Educations :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : 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° M20- 0004387

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5842 Société : RAm

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : El Lachmi HABIB

Date de naissance : 05/25/50

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-04387

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

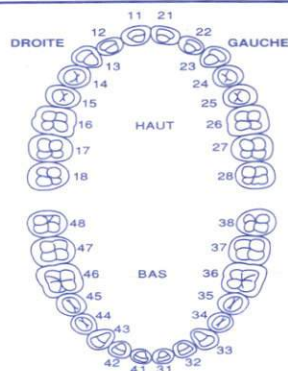
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

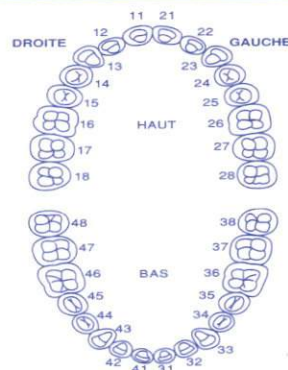
Coefficient
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient
masticatoire

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

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution



P 17 / 0066648

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 5842

Nom & Prénom

Fonction

Phones

Mail

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent ☐

Conjoint ☐

Enfant ☐

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

CACHET

Dr Driss El Amraoui

Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)

Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمرأوي

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات

فرنسا (باريس)

الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le 07/12/2020 في الدار البيضاء،

M^{re} ELLOUASSINI

Habiba.

— Doxet 20

1 - 1 - 1



8370x9



Traitement pour :
(03 mois)

Dr. D. ELAMRAOUI
Psychiatre
Psychotérapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tél: 05 22 30 66 62

39, شارع رجال المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصعد) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

ID : 644244

6

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
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

11 2022

A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

6

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
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

11 2022

A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

6

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
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

11 2022

A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

6

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
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

11 2022

A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

6

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
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

11 2022

A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

6

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
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

11 2022

A26M

Lot:
Exp:

114632



gsk

DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 626210

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

Médicament autorisé n° 3400933525385

gsk

DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 626210

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

Médicament autorisé n° 3400933525385

gsk

DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 626210

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

Médicament autorisé n° 3400933525385