

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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 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

Reclamation : 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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai 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° P19- 056801

SURU7

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1695 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : AHADABOUCH Smail

Date de naissance : 1954

Adresse :

Tél. : 0665077976 Total des frais engagés : Dr. ARZAZ Meryem

Cadre réservé au Médecin

Diplôme Universitaire de Diabétologie Montpellier  
Médecin Agréé Formis de Claudiore  
Imm. 263, Apt. ALEM 3, El Bassatine  
MEKNÈS Tél : 05 35 50 09 19

Cachet du médecin : 16 DEC 2020

Date de consultation : 07/01/2021

Nom et prénom du malade : Rabiha Age : 53 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Lumbago

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 : 07/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

A dad  
anach

## 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
2020-12-16	1	1	50.19	MEDECIN : ALM3, LE BESSEAU, DENTISTE DE DIJON, Centre Médical de Dijon, 26 rue de la République, 21000 DIJON, Tél. 03 80 91 90 19 DENTISTE DE DIJON, Centre Médical de Dijon, 26 rue de la République, 21000 DIJON, Tél. 03 80 91 90 19

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMAZ HAFAZ ZAHIA Docteur en Pharmacie TUNIS - TUNIS - 09 25 45 83 00	16/12/2020	58230

## ANALYSES - RADIographies

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
		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				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553	G	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	B			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# *Docteur Meryem ARZAZ*

MEDECINE GENERALE - ECHOGRAPHIE

**Lauréat de la Faculté de Médecine et de pharmacie  
et C.H.U. IBN SINA de Rabat**

Diplôme Universitaire  
de Diabétologie Montpellier

## **Certificats Médicaux du Permis de Conduire**



الدكتورة مريم أرزاز

الطب العام - الإيكوغرافيا

**خريجة كلية الطب والصيدلة والمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن سينا بالرياط**

دبلوم جامعي في المسكري

مونیلییہ فرنسا

**الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة**

**Meknès, le .....** مكناس، في .....

~~(66,80, 12) Voltexine~~ [S.V.]  
~~133,60~~

---

10,60 Dostorex [S.V.]  
273,00 Ritalyn 75 mg 160

---

0,0 - 1 200ml

عما، 263 الشقة 1 الطابق، الأول التوسيع 3 المساتين - مكناس

**Imm. 263 ALEM III Appt.1,1<sup>er</sup> étage El Bassatine - Meknès**

Tél : 05 35 50 09 19

20190  
4-vif 03 804



140 / ~~miraxobin~~

par v.o.de

641P02

Recepten code



140

par

79120

5 - Itaflam

582,30

1 ml

Diplôme Médecine Générale de l'Université de Montpellier  
Diplôme Médecine Générale de l'Université de Paris  
Inn. 263, Appr. ALM 25 30 09 19  
MEKNÈS - Tél : 06 35 55 83 00

PHARMACIE  
CHAFAI Zahia  
Docteur en Pharmacie  
MEKNÈS - Tél : 06 35 55 83 00

LOT : M20059  
EXP : FEV 2024  
PPV : 66,80 DH

LOT : M19148  
EXP : OCT 2023  
PPV : 66,80 DH

للكبار

LOT : 1201  
UT. AV : 05-23  
P.P.V : 10 DH 60

PPV: 273DH00

GTIN : 16118001301116  
Lot N° : AA99499  
EXP : 05/2021  
S.N. : FB155629319393

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescriptivity  
بصري فقط بموجب وصفة طبية  
Liste II - List II - II  
زنجة

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272223

PPV : 20,90 DH

..... 20 mg

PPV: 64 DH 50

Posologie  
notice à l'intérieur.  
vue des enfants.  
ne dépassant pas

20 ملغ  
شمسي، المزدوج  
شربة بالداخل.  
الأشغال  
درجة مائية.  
25

Distribué par :  
UNIVERS PHARMACEUTICA  
Centre d'Affaires ICHRAK CENTRE  
Lot. Diamant Vert, Imm. 25, N°5  
Lissassa - Route El Jadida  
Casablanca

N° LOT 4595  
EXP : 08~23  
PPC : 79,90 DH

45 ml 1,7 floz

CERTIFICAT N° :  
364/34301/2019/UPCHC/DMP20



Gyno-Dermofix®  
Sertaconazole