

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2893 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUALANE KHADIJA

Date de naissance : 1 - 01 - 1955

Adresse : 0522797376

Tél. : 0668833889 Total des frais engagés : 465 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/22

Nom et prénom du malade : Boulanane Khadija Age :

Lien de parenté :  Même-membre  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 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) :

Le : ..... / ..... / .....

### 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
21 - 10 - 22	C1	1500H		DR. OMAR HASSANI

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAI Dr. Omar RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab - Casablanca	21/10/2022	318,20

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Souâd GUESSOUS

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de l'université de Montpellier  
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale  
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119 Bd. Afghanistan - Hay Hassani  
Casablanca  
Tél. : 05 22 90 34 75

GUESSOUS Souâd

INPE : 091069294

ICE : 001648436000096

IF : 5140220

خريجة جامعة مونبولي في الفحص  
بالأمواج ما فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء  
بستراسبورغ

خبيرة ملحة لدى المحاكم

119، شارع أفغانستان . الحي الحسني  
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 90 34 75

Casablanca le .....

21-10-22

Boukhane Kudjif

116.80.

- Lipanthyl

495.60 x 4

- Hep 1.

- D. Cee F

4 doses 115.80

x 6 weeks

315.20

PHARMACIE RAIS.  
Dr. Omar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Aïn Diab, Casablanca

Dr. GUESSOUS Souâd  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
GYNÉCOLOGIE MEDICALE  
119, Bd. Afghanistan  
F-52203475 Hassani

18

EXP: 08/2025  
LOT: 22H01  
PPV: 49,60 DH

MCP220MA003118  
09/08/2018

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

2  
1  
.  
/  
. /  
3  
. /  
. /

Importé par:



Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



18

EXP: 08/2025  
LOT: 22H01  
PPV: 49,60 DH

MCP220MA003118  
09/08/2018

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

2  
1  
.  
/  
. /  
3  
. /  
. /

Importé par:



Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



18

EXP: 08/2025  
LOT: 22H01  
PPV: 49,60 DH

MCP220MA003118  
09/08/2018

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

2  
1  
.  
/  
. /  
3  
. /  
. /

Importé par:



Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



®

Lipanthyl®

160 mg Fénofibrate

لِيبانثيل

فِينُوفِيَبرَاتٌ ١٦٠ مَج.



Abbott

voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

عن طريق الفم

ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل إستعمال الدواء.

يجب أن يبقى بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C و بعيداً عن الرطوبة.

LOT N°:

FAB:

EXP:

32991

JAN 2022

DEC 2023

د.صالح رقم :

صباح إلى :

6 118001 181636

PPV : 116,80 DH

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
ZI Zenata Ain Sebaa, Casablanca, Maroc  
maphar O

608070A



LIPANTHYL + GROSSESSE =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative thérapeutique.

