

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

Nº M21- 0004847

AS2317

Matricule : 1247

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMDI

AHMED

Date de naissance :

21-12-1947

Adresse :

Casab

Tél. :

0662816415

Total des frais engagés : 467,95 + C3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INLE = 091037440

Date de consultation :

01/03/2023

Nom et prénom du malade :

Tendinopathie Cuisse droite

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SABIKI KHAMISIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

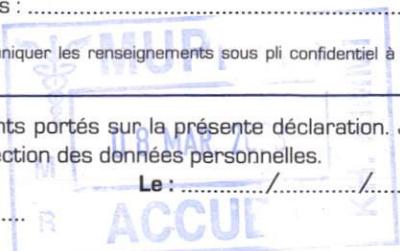
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



#### **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
6/1/2023	Q	S		CHAIL - 07/01/2023 MPE = 09103744

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DAR NAJME Sofia N° 7 Lot Sora 2 Rue Hassab Hay El Hana - Casablanca 0522 95 15 33	01/03/23	467.95

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol: a circle with a vertical line for upper teeth and a circle with a horizontal line for lower teeth. The symbols are arranged as follows:

- Upper arch: 1 (circle with vertical line), 2 (circle with vertical line), 3 (circle with vertical line), 4 (circle with vertical line), 5 (circle with vertical line), 6 (circle with vertical line), 7 (circle with vertical line), 8 (circle with vertical line).
- Lower arch: 1 (circle with horizontal line), 2 (circle with horizontal line), 3 (circle with horizontal line), 4 (circle with horizontal line), 5 (circle with horizontal line), 6 (circle with horizontal line), 7 (circle with horizontal line), 8 (circle with horizontal line).

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ASSOCIATION MAROCAINE  
DE PLANIFICATION FAMILIALE  
Organisation Marocaine des Droits en SSR  
Branche de Casablanca



الجمعية المغربية لتنظيم الأسرة  
المنظمة المغربية للحقوق  
في الصحة الجنسية والإخابية  
فرع الدار البيضاء

## Casablanca le :

## Ordonnance

Nom -Prénom :.....

Numéro AMPF : .....

Dr SABRI Khodja

82.00 Box 

94.00 1 b' 1 p

69.91 Myosflex 14.5

83.00 Myorel 2.5

139.00 Curcuflex 10

464.95 Total 10

Dr SABRI KHODJA  
10, rue El Koutoubia hay Al Hana, rue 30 CASABLANCA  
Tél: 05 22 36 09 14 Site web : [www.ampf.org.ma](http://www.ampf.org.ma)

Dr SABRI KHODJA  
10, rue El Hana - Casablanca N°7  
Tél: 05 22 95 15 37

Dr SABRI KHODJA  
10, rue El Hana - Casablanca N°7  
Tél: 05 22 36 09 14 Site web : [www.ampf.org.ma](http://www.ampf.org.ma)

Dr SABRI KHODJA  
10, rue El Hana - Casablanca N°7  
Tél: 05 22 95 15 37

Dr SABRI KHODJA  
10, rue El Hana - Casablanca N°7  
Tél: 05 22 36 09 14 Site web : [www.ampf.org.ma](http://www.ampf.org.ma)

## Utilisations :

Etaler MYOREL sur le corps et effectuer un massage en douceur, répéter si nécessaire.

## Précautions d'emploi :

Tenir hors de portée des enfants. Eviter le contact avec les yeux et les muqueuses.  
A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité et à température ambiante.  
Ne pas utiliser en cas de sensibilité à l'un des constituants. Usage externe.

C.E N° 213102018/UPCHC/DMP20

# MYOREL®

Crème chauffante

Apaise  
Soulage

15 JRS SEPT



Fabriqué pour:  
MD PHARMA  
12, Rue Ibnou Habbous  
Casablanca - MAROC



NM ISO 22716 - 2012



NM ISO 22716 - 2012



100g

Apaise et Soulage  
Crème chauffante

MYOREL®

# ~~af b13~~ CurcuFlex®

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D

*forte*  
Actifs naturels

- Soulage les douleurs musculaires et articulaires
- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux



LOT : 220781  
DLUO : 10/2025  
83,00 DH

**Deva**  
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

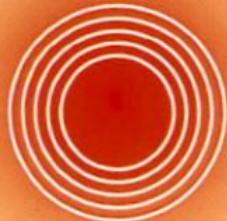
// Voie orale  
30 gélules

# CurcuFlex®

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D  
*forte*  
Actifs naturels

## Action anti-inflammatoire

- Soulage les douleurs musculaires et articulaires
- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux



LOT: 220263  
DLUO: 03/2025  
139,00DH

Voie orale  
60 gélules

Deva  
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

CurcuFlex

# MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés



LABATEC

150 mg

Voie orale.

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4017  
MFG: 06/2022  
EXP: 06/2025  
PPV: 940hs00



**100 mg**

~~midri  
apres repas~~

# **ISOX®**

Célécoxib

14 jours

Voie orale



**20 gélules**

82.00

LOT 22005

PER 16/25

PRODUIT D'HOR

