

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 54324 154564

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4301 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SATIN Ning  
Date de naissance : 27/4/99  
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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

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



## RELEVÉ 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**Pharmacie**  
**Argane**  
Nasra El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
199, bd. Bordeaux - Casablanca  
Tél : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 16 18

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

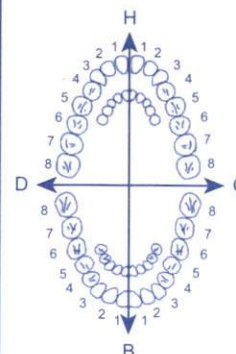
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

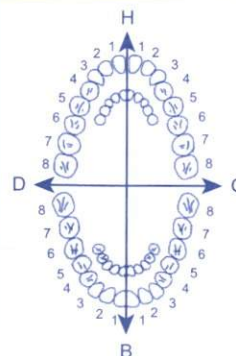
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

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



# PHARMACIE ARGANE

199 bd de bordeaux-bourgogne

R.C :348506

Patente:35405388

T.V.A :

C.N.S.S:2362995

Banque:BCM 178S000101

Tél :022492171/72

Le 23/01/2023

**FACTURE N°1471837**

N° ICE : 000573987000041

N° IF : 40105446

**MME SAJID MINA**

1

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	SURGAM 200 MG 20 CPS	55,40	55,40	3,62	7,00
<div>Pharmacie Argane Nazha El Aoud Docteur en Pharmacie 199, bd. Bordeaux - Casablanca Tél. : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 28 19 18</div>					
<b>TOTAL T.T.C :</b>					<b>55,40</b>

Nbr Articles

TVA 7% Base :

55,40

Montant :

3,62

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cinquante Cinq Dirhams et 40 centimes.



20 comprimés sécables

Acide tiaprofénique

**Surgam<sup>®</sup> 200mg**

**Surgam<sup>®</sup> 200mg**

*Acide tiaprofénique*

Voie orale

**20 comprimés sécables**

**SANOFI** 

**Composition :** Acide tiaprofénique ..... 200mg.  
Excipients : amidon de maïs, pluronic F68, stéarate de magnésium; talc.

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT  
UTILISATION.**

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau ou dissous dans un grand verre d'eau.

**NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS**

**A conserver à une température ne dépassant pas  
25°C.**



سوركام® 200ملغ  
حمض تياپروفينيك

20 قرصا قابلا للكسر - عن طريق الفم

Surgam 200 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول C



SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40

LOT : 19E005

PER.: 08 2022



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ  
20250 Casablanca

المكونات :

حمض تياپروفينيك ..... 200 ملغ

السواغ : نشا الذرة، بلورونيك F68، ستيارات المغنيسيوم، طالك

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال.

كيفية وطريقة الاستعمال : عن طريق الفم.

تبلع الأقراص بكأس كبير من الماء أو تذاب في كأس كبير من الماء.

لا يترك في متناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.