

# 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.

Nº M20- 0009972

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1661	Société :	R. A. 7. 164093
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>M. Chafik</i>
Nom & Prénom :		Z R i i ALI	
Date de naissance :		01/06/1950	
Adresse :		Résidence William casablanca OULFA	
Tél. :		05 22 91 53 43	Total des frais engagés : 1019,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	15/05/23	Nom et prénom du malade :	TALBI Louisa
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Allai pelline</i>		
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 : Casablanca Le : 15/05/23  
Signature de l'adhérent(e) : *Chafik*

*ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA MUPRAS*

### 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
15/5/23	C2+	100	100	
	effleurage	100		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/5/23	619,80

### 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
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est invité 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat**

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique



**الدكتورة العباسى بركام حياة**

**اختصاصية في طب النساء والولادة**

Diplômée de la faculté de Médecine  
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بستراسبورغ

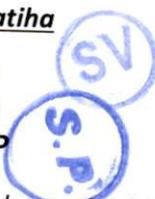
الولادة  
الفحص بالأمواج فوق الصوتية  
عقم الزوجين  
أمراض الثدي  
أمراض و جراحة الرحم

15/05/2023

Casablanca, Le .....

**Mme TALBI Fatiha**

163,00 x 3  
MATEANCE CP



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir pendant 2 mois .

494 METEOSPASMYL CAPSULE MOLLE 60 G BOITE DE 20

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir

DI-INDO SUPPOSITOIRE 100 MG BOITE DE 10

1 Suppositoire par jour pendant 6 jours

**REPADINA OVULE**

1 ovule le soir pendant 10 jours .

619,80



مستعجلات Urgence : 06 61 43 83 26

# Repadina®

ovules vaginaux

boîte  
de 10



DROMOPLUS  
HARMA  
+  
FD

# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH



# Mateance

À base de Calcium, vitamine D3, Magnésium, B2 et B6

## Synergie Optimale

40 Comprimés

20 comprimés

Calcium/Vitamine D3

20 comprimés

Magnésium/B2/B6

Fabriqué et  
Distribué par :

**HEALTH  
INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleur, Maarif.

Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

LOT: 2210026  
FAB: 10/2022  
EXP: 10/2025  
P.U.C: 143.00DH



6 111261 530305

N° Enregistrement au ministère de la santé :

N° 2020/03/94/N/DMP/ICA/18



# Mateance

À base de Calcium, vitamine D3, Magnésium, B2 et B6

## Synergie Optimale

40 Comprimés

20 comprimés

Calcium/Vitamine D3

20 comprimés

Magnésium/B2/B6

Fabriqué et  
Distribué par :

**HEALTH  
INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleur, Maarif.

Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

LOT: 2210026  
FAB: 10/2022  
EXP: 10/2025  
P.U.C: 143.00DH



6 111261 530305

N° Enregistrement au ministère de la santé :

N° 2020/03/94/N/DMP/ICA/18



# Mateance

À base de Calcium, vitamine D3, Magnésium, B2 et B6

## Synergie Optimale

40 Comprimés

20 comprimés

Calcium/Vitamine D3

20 comprimés

Magnésium/B2/B6

Fabriqué et  
Distribué par :

**HEALTH  
INNOVATION**

10 Rue Racine Valleur, Maarif.

Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

LOT: 2210026  
FAB: 10/2022  
EXP: 10/2025  
P.U.C: 143.00DH



6 111261 530305

N° Enregistrement au ministère de la santé :

N° 2020/03/94/N/DMP/ICA/18

عن طريق التم

20 كبسولة لينة

# ميتوسباسمیل®

سترات الفیرین 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293



: EXP / ت. ج. ت.

: FAB / ت. إع.

: LOT / رقم الحصة

مايوني  
سبندر

®

®

# دی - انڈو

اندومیتاپین کالسیک پانتھپرداز

100 ملغ

10 بوسات



Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPU 60DH40  
EXP 08/2025  
LOT 280086