

## 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- 0015256

883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

883

Société :

174048

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BELGUANA Fatma

Date de naissance :

10/40

Adresse :

Cité d'Amman Bloc 38 N° 5 Casa

Tél. :

06.41.42.27.00

Total des frais engagés :

2869,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMOUZOUN MOSTA  
Néphrologue  
Directeur du Centre

Date de consultation :

03/04/2023

Nom et prénom du malade :

Belguana Fatma

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Chronicité, ALD, ALC, etc.

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

- 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.

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

03/07/23 CS Gratuit

01/08/23 Contrôle Gratuit

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/07/23

2283,20

INPE: 092044635

586,70

INPE:

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

092044635

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

A M

P C

I M

I V

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 :

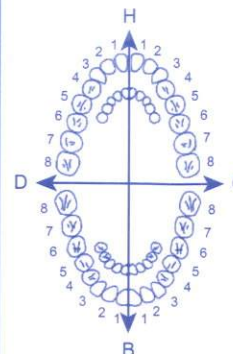
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

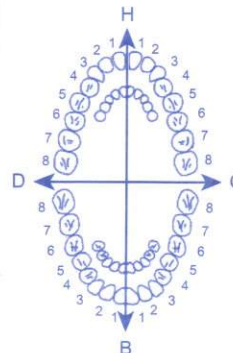
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

03/07/23

001012440000078

العدد	نوع البضاعة	الكمية	المجموع
4	Bionime Bandette	75,00	300,00

PHARMACIE NAJAT  
Lpt. Dr. en Pharmacie  
N° 71 Mediouna  
05 22 51 90 07







## Ordonnance

Casablanca, Le

Mme Belgana Fatma

- 1) coversyl 16mg
- 2) Cardensiel 5mg
- 3) Tandyferon B9
- 4) LD Nor 10mg
- 5) Lasilix 40mg
- 6) Levothyrox 100mg
- 7) Zyloric 200mg
- 8) Gystinat
- 9) Kardegic 75mg
- 10) Smeda
- 11) Glucos 40mg
- 12) Daktan 2% gel buccal
- 13) Bionime (bionelate)

Dr. H. MOUSTAFA  
Nephrologue  
Directeur du Centre

PHARMACIE NAJAT  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Mediouna  
Tél: 05 22 51 90 07

PHARMACIE NAJAT  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Mediouna  
Tél: 05 22 51 90 07

traitement de 03 mois



LOT : 230055  
EXP : 01/2026  
PPV : 57,80DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

LOT : 220581  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

LOT : 23E004  
PER:01/2027  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

LOT : 22E016  
PER:09/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

LOT : 22E006  
PER:04/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

LOT : 22E011  
PER:06/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

LOT : 22E004  
PER:01/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

LOT : 22E018  
PER:10/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

LOT : 22E003  
PER:01/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V:34DH60

6 118000 060468

142120

142120

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100620

TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

6 118001 100620

TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

6 118001 100620

TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT 220686  
EXP 03 2026  
PPV 31.30



LOT 211714  
EXP 04/2024  
PPV 140.00DH

LOT 223845  
EXP 11 2026  
PPV 31.30



**maphar**  
Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi,  
Casablanca - Maroc  
**DAKTARIN 2% GEL BUC T40G**  
P.P.V. : 53DH00  
  
6 118001 180745  
dispositif de mesure

**GYSTINAT CP 28**  
PPC : 104.00 DH  
Ut Av : 09-2024 Lot : 0122115  
**IPHADERM**

**GYSTINAT CP 28**  
PPC : 104.00 DH  
Ut Av : 09-2024 Lot : 0122115  
**IPHADERM**

**GYSTINAT CP 28**  
PPC : 104.00 DH  
Ut Av : 12-2025 Lot : 0922024  
**IPHADERM**

**GYSTINAT CP 28**  
PPC : 104.00 DH  
Ut Av : 09-2024 Lot : 0122115  
**IPHADERM**

**GYSTINAT 28COMP**  
PPC : 104.00  
Ut Av : 09-2024 Lot : 0821017  
**IPHADERM**

**KARDEGIC 75MG**  
SACHETS B30  
P.P.V. : 30DH70  
  
6 118000 061847

**SMECTA ORANGE VANILLE**  
3G SACHET B30  
P.P.V. : 52DH40  
  
6 118000 011460



LOT 220980 1  
EXP 02 2025  
PPV 62.50

62.50



PHARMED LOT : 2695  
UT.AV : 02-26  
PPV : 21DH00

LOT 230540 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

62.50



PHARMED LOT : 2695  
UT.AV : 02-26  
PPV : 21DH00

Lot : 038  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH

**CONTIFLO<sup>®</sup> OD**

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

0.4 mg



**CONTIFLO<sup>®</sup> OD**

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

0.4 mg



6 118001 151264  
76,00 DHS  
Prix Public de Vente  
AMM 122/17DMP/21/NRO  
Maroc

MAROC AMM N° 37DMP/21/NTT  
378044E

LOT : 658  
PER : 04/24  
PPV : 72,40 DH