

# 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0008524

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01203 Société : 174554  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FARAS Mohamed  
 Date de naissance : 01/01/1981  
 Adresse : Dar Lamane Bloc M° 300 m 2  
 Tél : 0645537197 H M CAA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Assermenté  
 Dr. Lamane M. Bloc 2 Appt. 4  
 Dar Lamane M. Bloc 2 Appt. 4  
 doc.jamil@hotmail.fr  
 GSM: 06 61 16 16 30 - Tél: 05 22 62 70 69  
 Date de consultation : 10/07/21  
 Nom et prénom du malade : ROUBI MAHA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : DZ + HVA  
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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) : /

## 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
20/07/23			150/-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/7/23

2180,10

# 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

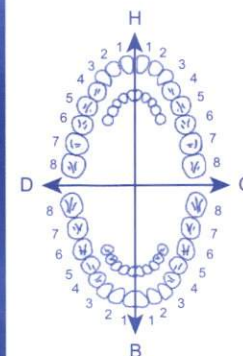
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

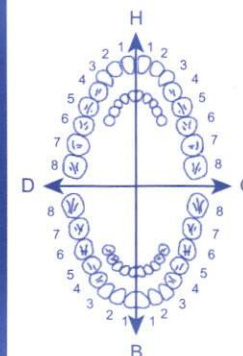
FIN D'EXECUTION

# 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

Docteur Jamil Ayaoui

Ex. Médecin Chef des FAR

Ex. Médecin Directeur du BMH

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

Diabète - Traitement Douleurs

Circoncision des Enfants

Echographie - ECG

Tél : 0522 62 70 69

Omnipraticien

طبيب محلف



الدكتور جمال أياوي

رئيس عسكري قتل

طبيب مدير بحفظ الصحة سابقا

طبيب بعيادة الكهربيين سابقا

السكري - علاج الآلام

ختانة الأطفال

الفحص بالمصدى - تخطيط القلب

الهاتف : 0522 62 70 69



091183491

Casablanca, le

20/07/27

الدار البيضاء، في :

AL BUIB AICHA

152.50 x 4



Canutus solo st

787 x 3

468



0 - 0 - 18

Diamicor 60

moip

2080 x 3



29/1/ le whi and

Coverany 5/5

1800 x 4

19/1/ le whi for

NECA 10

19/1/



# Veca<sup>®</sup>

Solfénacine  
succinate

**30** comprimés pelliculés  
Voie orale



# Veca<sup>®</sup>

Solfénacine succinate

**10** mg

**30**  
comprimés pelliculés  
Voie orale

Adultes

48x30x95

1



PH

قرصا ملبسا  
ريق الفم



ك

®

سوليفينا سين  
سكسينات

ملف  
10



للـكـبـار

15  
A18790

PH

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790



درصا ملبسا  
الفم

ك

®

سوليفيناسين  
سكسينات

10

ملف



للکبار

PHARMA 5

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

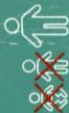
قرصا ملبسا  
ق الفم

ك

®

سوليفيناسين  
سكسينات

ملف  
10



للکبار

PHARMA 5

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

242600060-02

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
50 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مو القادير العينية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة: لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
18001 081608

Lantus  
100 Unités/ml  
solution injectable

Main  
and GmbH

Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



Lantus® SoloStar®  
100 Unités/ml - 100 Units/ml  
solution injectable en stylo prérempli

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



كيفية الإستعمال  
Mode d'emploi

Lantus® SoloStar®  
100 Unités/ml - 100 Units/ml  
solution injectable en stylo prérempli  
solution for injection in a pre-filled pen  
insuline glargine / insulin glargine

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6 118001 081608



كيفية الإستعمال  
Mode d'emploi

208,00

238,00

بوجود من طریق الله.  
الخطبة يومئذ من شأنها أن يكون لها الأثر البالغ في نظرهم  
الذين هم في هذه الحالة على 3,395 مبلغ من التبرعات  
بمبلغ 5 مبلغ من التبرعات و 935  
بمبلغ 5 مبلغ من التبرعات و 935  
بمبلغ 5 مبلغ من التبرعات و 935  
بمبلغ 5 مبلغ من التبرعات و 935

SERVIER

30 حبة

5

5 ملغ / 5 حبات  
5 ملغ / 5 حبات

كو فتر

بمبلغ 5 ملغ / 5 حبات

5 ملغ / 5 حبات

م