

## 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.

**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



Déclaration de Maladie  
M23-007041

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FERRICQUE ISMAIL  
Date de naissance : 28/02/1987  
Adresse : 174744  
Tél. : 0661078501 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



# 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
1306 2023	^	5	2000	Dr. El Hachimi Nadia 41, Rue Abou Zaid Dabbous, Maarif Casablanca Tél: 05 22 23 01 90 INPE: 091195909

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

19/06/2023 503,80

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

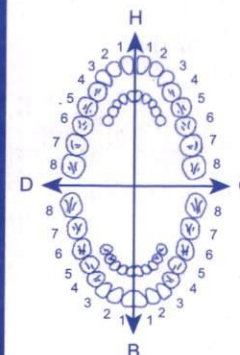
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

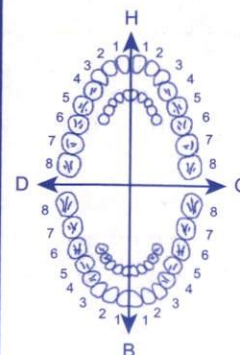
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

**Dr. Nadia EL HARIM**

**Omnipraticienne**

Gynécologie Médicale & Suivi de Grossesse  
Médecine de l'Obésité & Diabète, Nutrition  
Mésothérapie - Traitement de la Douleur  
Échographie Générale et Obstétrique  
Diplômée de l'Université Paris V - Paris VI

☎ : 0522 230 190



**الدكتورة نادية الهارم**

**الطب العام**

أمراض النساء وتبضع الحمل  
طب السمينة والسكري والتغذية  
ميزوتيرابي - علاج الألم  
الفحص بالصدى

خريجة جامعة الطب بباريس VI - V

☎ : 0522 230 190

Casablanca, le 15/06/2023

M. Iguen + smel

248,00

2 - Ferredide 500  
1/1

1/1  
2 - Ferredide

6310 1/1

2 - Nacronen 500 65

192 1/2 1/1

3 - Zynlor 500 1/1

603 1/1

4 - Aponel 500 1/1

Dr. EL HARIM Nadia  
Médecine Générale  
41, Rue Abou Zaid Dadoussi, Maârif  
Casablanca ☎ : 05 22 23 01 90  
INPE: 091185909



5- Pragol

2g 1r ar m

2/16

6- Urordon

2g 1m α

Dr. EL HAFIM Nadia  
Médecine Générale  
41, Rue Abou Zaid Dadoussi, Maârif  
Casablanca - Tél: 05 22 23 01 90  
INPE: 091195909



مكروماكس

مضاد حيوي أزيثروميسين

LOT : 6938

UT. AV : 01-24

P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

500 مغ

مختبرات الصيدلة فارما 5

مضاد حيوي له فعالية على التلغففات الناجمة عن  
الجرثيم الحساسة



192-120

زيكلار® 500 ملغ

كلاريثروميسين



احترم المقادير الموصوفة  
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

 **Abbott**

Fabriqué sous licence par :  
Maphar. Km 10, Route côtière 111,  
QI-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.

ZECLAR 500MG  
CP PELL B14



6 118000 011842

**250** microgrammes  
/50 microgrammes par dose

**SERETIDE**

propionate de fluticasone  
salmétérol



Poudre pour inhalation en récipient unidose  
/50 (STE) ME NON RECHARGEABLE



**SECRETIDE**  
propionate de fluticasone / Diskus  
salmétérol

**250**  
microgrammes  
/ 50 microgrammes  
par dose

ID: 650283  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
6 118001 141104

Voie inhalée



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance