

## 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

N° W19-569305

177437

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) (2G84)

Matricule : RAM Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZRINEH Houda

Date de naissance : 26/07/1987

Adresse : 100/28, lot 3, lot Al Madani, 20200

Tél. : 0662616182 Total des frais engagés : 890,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : Houda Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète Gestational

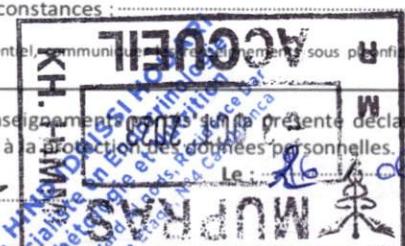
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les informations sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## ~~RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES~~

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
26.06.23	c.s	1	300,00	INP : 091126202311 HIND IDRISI Médecin Endocrinologue et Nutritionniste, N°4 Casablanca

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daouita Oujda - Casablanca tel : 05 20 00 25 95	26/06/2023	185,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
STERITOP sain ot Chahdara 10 Bd Dm El Jadida Casablanca Tel : 05 22 91 30 93 ICE : 000079587000089	02/01/2023				100,00

## **RELEVE 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Ave Zineh Houari

ORDONNANCE

Dr. HIND IDRISI HOUARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
152, Boulevard Al Qods, Résidence Dar  
Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca

40,50

STERI TOP sarl  
Lot 100, Bd Daoura  
El Jadida - Casablanca  
Tel : 05 22 91 38 93  
ICE : 000079587000089

1 |

Bananeletts Copillais

6 entrees / jour

40,50

103,20

(052 03 00 51)

21 (2x51,60)

Tauhyferona B3

42,00

1 CP x 31  
(3x14,00)

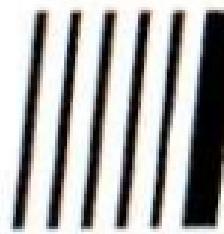
3 | Deliprane

Dr. HIND IDRISI HOUARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
152, Boulevard Al Qods, Résidence Dar  
Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca

Signature

PHARMACEUTIQUE NAGUIB  
Dr Nadir Nadia  
334, Bd Daouda  
Oujda - Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95

1cp / 6h si faim



Médicament non soumis à prescription médicale  
دواء بصرف بدون وصفة طبية

PPI : 40.50 DH



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

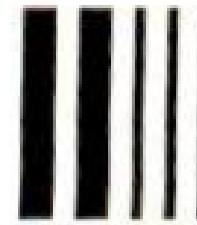
319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

التصنيع /  
Fabricant /

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du lycée - 45500 Gien - France

بيير فابر دواء للتصنيع  
شارع الليسيه - 45500 جين - فرنسا



Sous licence برخصة من Laboratoires Pierre Fabre Médicament  
Fabriqué par المصنع

**PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION**

Rue du Lycée - B.P. 77 - 45502 Gien - Cedex France  
ببير فابر مواء للتصنيع

شارع اللبسية - B.P.77 45502 جين - سيدكس فرنسا

322084



**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



**COOPER**  
PHARMA

Distribué par المؤذع  
41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca  
زنقة محمد دبوري 20110 الدار البيضاء  
الموزع / الموزع

PPC: 135,00 Dhs

(01) 04

LOT (10) 26061511

صالحة حتى 2024-01-21

انتهت الصلاحية في 2022-04-22

UDI



أكيو-تشيك  
آكتيف

07124155

GO

شريط اختبار  
اختبار 0 ثوان



Roche

PPC: 135,00 Dhs

LOT (10) 26061511

效期 2024-01-21

生产日期 2022-04-22

UDI



أكيو-تشيك  
آكتيف

07124155

GO

شريط اختبار  
اختبار 5 ثوان



Roche

# Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE



Adulte

PPN : 14DH00  
PER : 02/26  
LOT : M543

Doliprane®  
Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

Adultes

# Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

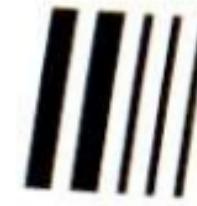
DOULEURS & FIEVRE



Adulte

PPV : 14DH00  
PER : 06/26  
LOT : M1997

Doliprane®  
Paracétamol  
**1000 mg**  
Adultes  
10 Comprimés sécables



Sous licence/برخصة من Laboratoires Pierre Fabre Médicament  
Fabriqué par/المصنوع

**PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION**

Rue du Lycée - B.P. 77 - 45502 Gien - Cedex France

ببير فابر دواء للتصنيع  
شارع اللبسية - B.P.77 - 45502 جين - سيدكس فرنسا

6 118001100620

**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

322084

الموزع/

41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

زنقة محمد ديوري 20110 الدار البيضاء 41



5.10 -

• • 0 • •

40.50 M+

2. x

51.6 =

103.20 M+

3. x

14. =

42.00 M+

185.70 M\*

## PHARMACIE NAGUIB

Dr Naguib Nadia

334, Bd Oued Deoura

Oulfa - Casablanca

Tél : 05 20 00 25 95