

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0053117

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10063 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 77507  
Nom & Prénom : OUAJA O neol  
Date de naissance : 1956  
Adresse : Rue 73 N° 6 Berb ATFAOUNE Hay Hassani Casablanca  
Tél. : 0674116718 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322  
Angle Bd Abdelmoumen  
Imm. 295 5ème Etg N° 135 Casablanca

INP.: 091205781

Date de consultation : 18/09/2023  
Nom et prénom du malade : Bara H. Fakir Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Insuffisance veineuse majeure  
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) : .....



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
18/02/23	C.S.		300,00	<p>Dr. Hasna PAGUARD</p> <p>ANGIOLOGUE</p> <p>ICE: 0012345678900056</p> <p>Angle Bd. Abdelmonem et Allée Norlin, 295 Seme. 17, E35 Casablan</p>

18/09/23	C.S		300pm	Dr. Hasna PAGUAD ANGIOLOGIC ICE: 001-295-0056 AngleBd. Abdulm... et Al... Intm. 295 Ser... E35 Circular
----------	-----	--	-------	---

Angie Bd Abdelmou... et Allan Persse  
Imn. 295 Serie B... #35 Casablanca

[illegible]

18109123

148.60

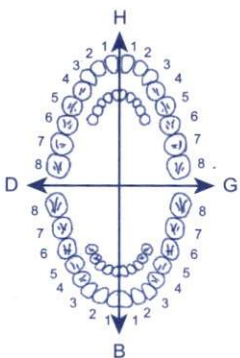
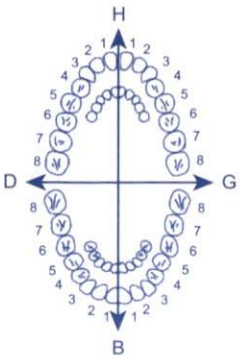
[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>											
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>										
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>											
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>											
	<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>										
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     25533412 00000000                 </td> <td style="padding: 5px;">                     21433552 00000000                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>D</b>                      <b>G</b> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     00000000 35533411                 </td> <td style="padding: 5px;">                     00000000 11433553                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>B</b> </td> </tr> </table>			<b>H</b>		25533412 00000000	21433552 00000000	<b>D</b> <b>G</b>		00000000 35533411	00000000 11433553	<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
	<b>H</b>														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	<b>D</b> <b>G</b>														
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	<b>B</b>														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>											
			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>												

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**الدكتورة حسناء الركادي**  
**Docteur Hasnaa RAGUADI**

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue  
Diplômée de Paris Descartes  
Diplôme universitaire en Phlébologie  
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire  
Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

**Le 18/09/2023**

Casablanca le, .....

**Mme FATIMA BARRA**

**2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM**

49,60

**D CURE FORTE**

1 AMPOULE / 15 jr

pendant repas x 3 mois



**MAGMINE** 0 - 0 - 1 / jr x 1 mois  
**LE SOIR AU COUCHER**



99,00  
148,60

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
M. TAHIRI HASSANI  
10 Ave. A. Khouistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

**Dr. Hasnaa RAGUADI**  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000005  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 05 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

 [www.casablanca-varices.ma](http://www.casablanca-varices.ma)

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 05 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

# Magmine

Magnésium 300 mg  
Vitamine B<sub>6</sub>

SANS SUCRES, SANS SEL ET SANS GLUTEN

## COMPOSITION

Oxyde de magnésium d'origine naturelle  
Soit un apport en magnésium  
Vitamine B<sub>6</sub> ..... 1000 µg

## PROPRIETES

Le magnésium est indispensable pour le bon fonctionnement des muscles et des différentes parties du corps.

**MAGMINE** à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B<sub>6</sub>, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique,
- Alimentation déséquilibrée



MCC220MA118PE-02

09.01.2020

120x420-120x37:40gr-C5

**Notice :**

**Information de l'utilisateur  
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,  
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.  
Cholécalciférol (Vitamine D 3).**

**Veillez lire attentivement l'intégralité d'importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirables non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien .

**QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?**

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?

EXP: 02/2026

LOT: 23809

PPV: 49,60 DH

**3 ampoules buvables**