

## 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.

### 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° W21-827355

189811

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0678 Société : NAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHI RAYAN

Date de naissance : 01/02/1971

Adresse : 70/14 AN NEY WADNAN

Tél. : 066131345 Total des frais engagés : 3004 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2023

Nom et prénom du malade : SAHI SAHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

13 d'gestif

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/12/23	CS	(1)	3000.it	INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [Signature] TANIMA SOPHIE Généraliste et Pédiatre N° de Charte Médicale : 05-20-98-73-95
23/12/2023	contrôle	gratuit		[Stamp]

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
23/12/23		1304,50
16/12/2023		577,50

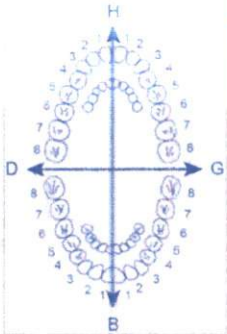
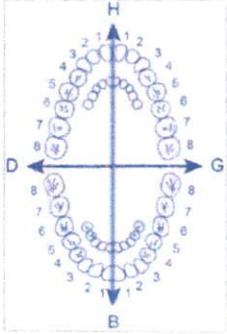
[illegible][illegible]

# 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	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"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



# Dr BOUAMAMA Sophia

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Proctologie médicale et chirurgicale

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Lauréate de la faculté

de médecine - Casablanca

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd



## الدكتورة بوعمامة صوفيا

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

أمراض وجراحة المعجرج

المنظار الداخلي للمعدة والقولون

الفحص بالصدى

PHARMACIE MASJID C.I.L.

Dr. Sonia Aboumerouane

N°22, L'Essaimement du Stade

Huy Essalam, C.I.L. - Casa

Tel : 05 22 39 88 72

ORDON



GTIN 05016007207996

LOT 233673A

MFG 05 2023

EXP 04 2026

SN 927387187781

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, S.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262

1/ Pylera gel



3 gel x 4 / 15 F  
122,80 x 2 = 245,60

2/ Esac 60 sup



1cp x 4 / 15 pdt 10  
65,40 x 5 ms 1p / 15 pdt 10  
95,40 x 2 = 190,80

3/ Ultraker gel



2 gel x 11 / 15 pdt 10  
1304,00 6 jours Ar-t pylere  
10 jours pdt pylere  
6 jours Ar pylere

122,80

226,00

1174 12 2022  
BIOCODEX MAROC PPV 65,10 DH

1308 04 2023 04 2026  
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

1211 01 2023 01 2026  
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

الطابق الأول، مدار الشهيدة، الألفة - الدار البيضاء

Bd. Oued Daoura, Rue 35, N° 59, Etage 1, Rdpt Chahdia, Oulfa - Casablanca

05 20 58 73 95 / 06 44 30 48 43 ✉ dr.sbouamama@gmail.com

# Dr BOUAMAMA Sophia

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie  
Proctologie médicale et chirurgicale  
Endoscopie digestive  
Echographie abdominale

Professeur de la faculté  
de médecine Casablanca  
Ancienne médecin au CHU Ibn Rochd



## ORDONNANCE

## الدكتورة بوعمامة صوفيا

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
أمراض وجراحة السمخرج  
المنظار الداخلي للمعدة والقولون  
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 16/12/2023

PHARMACIE AL MOUASSIL C.I.L.  
14-22, Lotissement du Stade  
Hay Essalam, C.I.L. - Casa  
Tél: 0522 39 88 73

14450 Salhi Salma

1/ Esac 10gcp S.V.  
1cp 15 le matin pdr 15j

2/ clopre 10gcp  
1cp x 3/5 pdr 15 jours (30r Arctup - orle)

3/ Neteospasmyl cp  
24cp x 2 = 148cp  
1cp x 3/5 pdr 15 jours Aprs Rupt

4/ Carboxyl S.V. gel  
24cp x 2 = 148cp  
1cp x 3/5 pdr 15 jours

5/ Alflorac gel S.V.  
1gel 15 pdr 1 mois

14450  
PER 12/24  
PPV 144DH50

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

Laboratoires SOTHEMA  
CARBOSYLANE  
Boîte de 96 gélules (48 doses)  
PPV 74,00 DH  
L. Tazi, Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74,00 DH  
6118001070393

medicament.  
CEN°DA20181706751DMP/20UCA/MAv3  
Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC BP 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C. : 245,00 DH