

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.

M22- 0028710

195194

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0000313**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL AAFI ZAHRA**

Date de naissance :

01/01/1970

Adresse :

CASA BLANCA

Tél. : **0630560176**

Total des frais engagés : **619,62** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said RAMI
Polyclinique CNSS INARA
Service des Urgences

Date de consultation : **19/11/24**

Nom et prénom du malade : **EL AAFI ZAHRA** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : **CASA BLANCA**

Le : **01/12/2024**

Signature de l'adhérent(e) :



15 FEV. 2024

ACCUEIL

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
19				Dr Said RAMI Polyclinique CNSS INARA Service des Urgences
21				
24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDALOUS Rachid LAOUI 394 Angle AV 2 Mars et Bd Panoramique Casablanca	19/01/2012	149.10
	24	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

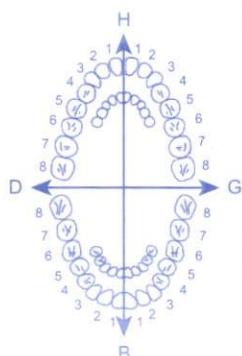
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA

Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06

RDV : 0522-50-45-13

INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 946283 N° SEJOUR : 230045096

FACTURE N° 2305013796

DATE D'ENTREE : 19/10/2023 DATE DE SORTIE : 19/10/2023

ASSURE :

MALADE : EL OUAFI, Zohra

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5002 URGENCES

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

EL OUAFI, Zohra

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F)	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
COLTRAX AMP INJECT	C190	1.00	5.30	5.30					0.00	5.30
FURILAN 1 AMP INJECTABLE	F123	1.00	3.72	3.72					0.00	3.72
FOURNITURES MEDICALES				1.50					0.00	1.50

Intervenant : 46145 DR RAMI SAID	TOTAUX :	130.52								130.52
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
CENT TRENTÉ DHS ET CINQUANTE DEUX CENTIMES	REMISE :	0.00	REGLE :	130.52					AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00								
DATE FACTURE : 19/10/2023	EDITEE LE : 25/01/2024	PAR: AITALI	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>							
VISA			N° DE POLICE :						DATE AT :	
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA						
			BANQUE :	BMCE - INARA						
			N° compte bancaire :	011.780.0000 54 210 00 60 016 91						



وصفة

ORDONNANCE

le 19/11/24

El Arafat zohia

3.1 Relaxol 500 S.V.
268⁰⁰ Arcosia 90 (S.V.)
30⁰⁰ adz 20 (S.V.)
198⁰⁰ Rocicatol (S.V.)
10549.10⁰⁰ gel (S.V.)

PHARMACEUTICAL INDALOUS
Rachid 394 Angle AOUA
Bd. Panoramique 12 Mars et
Casablanca

Dr Said RAMI
Polyclinique CNSS INARA
Pr Service des Urgences
Service des Urgences



1488

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V : 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DMP/21/NTO



6 118001 160051

OEDES 20mg

7 gélules



6 118001 100064

LOT 221878
EXP 08/2025
PPV 30.00DH

PER.02-2026
LOT:23E006

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820



P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

EN

NOCICEPTOL® PAIN RELIEF GEL

WITH ESSENTIAL OILS

Fights pain: Muscles - Joints - Post-traumatic

Thermal Effect

Faster and more effective than a 5% ibuprofen-based gel

NOCICEPTOL® is a gel that quickly soothes and relieves muscle, joint and post-traumatic pain, thanks in particular to its combined hot and cold action. Thermal sensations vary by user. The essential oils contribute their natural benefits. **NOCICEPTOL®** also reduces swelling. As a result, it is indicated in cases of contracture, sprain, contusion, overextension, straining and various other traumas.

*The efficacy of **NOCICEPTOL®** pain relief gel has been scientifically proven (In-vivo study, Ref: 12POGADO2, November 2013).

Directions: Adults and children over the age of 7 years. Apply to painful areas in a light massage (do not rub), 3 or 4 times daily. Wash hands after use. Close tube completely after use.

Warnings: For external use only. Do not swallow. Do not use on children under 7. Do not use if you are pregnant or breast-feeding. For persons with a history of convulsions or epileptic seizures, ask your general practitioner for advice. Avoid contact with eyes and mucous membranes. Do not apply to open wounds or to damaged or irritated skin. Do not use under an occlusive dressing. Do not use in combination with other creams, balms, liniments, sprays or massage oils. Do not use with heating devices. If ingested, immediately contact a doctor, pharmacist or poison control center. If the pain persists for more than 5 days, or if an irritation develops after application, stop using the gel and check with a medical professional.

Do not use after the expiry date.

NON-GREASY - NON-STAINING - NON-STICK

NO ADDED PRESERVATIVE

NL

PIJNSTILLENDE GEL NOCICEPTOL®

MET ESSENTIELLE OLIJEN

Tegen verschillende soorten pijn : Spierpijn - Gewichts pijn

- Posttraumatische pijn

Thermisch effect

Sneller en doeltreffender dan een gel op basis van ibuprofen (5%)

NOCICEPTOL® is een gel die snel de spierpijn, gewichtspijn en posttraumatische pijn verlicht en verzacht dankzij zijn gecombineerde werking van warm en koud. Het warmtegevoel verschilt naargelang de gebruikers. De essentiële olijen dragen bij door hun natuurlijke heilzame werking.

NOCICEPTOL® beperkt ook de uitbreiding van het oedeem. Het wordt aanbevolen bij contracturen, verstuikingen, verzwikkingen, kneuzingen, verrekkingen, spierverrekkingen en diverse letsel.

*De doeltreffendheid van de pijnstillende gel **NOCICEPTOL®** werd wetenschappelijk aangetoond (In-vivo studie, Ref. 12POGADO2, november 2013).

Gebruiksaanwijzing: Volwassenen en kinderen vanaf 7 jaar. Aanbrengen door lichtjes te masseren, niet laten indringen, 3 tot 4 keer per dag op de pijnlijke zones. Was uw handen na gebruik. Voorzorgsmaatregelen: Enkel uitwendig gebruik. Niet doorslikken. Niet gebruiken bij kinderen die jonger zijn dan 7 jaar. Niet gebruiken bij zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven. Vraag het advies van de behandelende geneesheer voor personen met een voorgeschiedenis van stijptrekkingen of epileptische aanvallen. Vermijd contact met de ogen en/of de slijmvliezen. Niet aanbrengen op open wonden of op een verwonde of geirriteerde huid. Niet gebruiken onder een occlusief verband. Niet gebruiken met andere crèmes, zalfen, smeersels, sprays of massageolijen. Raadpleeg in geval van inname een dokter, apotheker of een antigifcentrum. Als de pijn langer dan 5 dagen aanhoudt, of als de huid na het aanbrengen begint te irriteren, gebruik de gel dan niet langer en ga langs bij een dokter. Niet gebruiken met verwarmingselementen. Niet gebruiken voorbij de uiterste gebruiksdatum.

NIET VET - MAAKT GEEN VLEKKEN - KLEFT NIET
ZONDER TOEGEVOEGDE BEWAARMIDDELLEN



NOICEPTOL

CONTRE
LES DOULEURS

Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



AVEC EMBOUT
APPLICATEUR

GEL
ANTI-DOULEUR
aux huiles essentielles

PLUS RAPIDE
EFFICACE

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

PVC: 198.00DH



C237
2025-09

CONTRE
LES DOULEURS
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques

NOCICEPTOL

GEL
ANTI-DOULEUR
aux huiles essentielles

PLUS RAPIDE
EFFICACE

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical

LOT: 198.00DH

C237
2025-09

REV.: 2021/IV/0



3 401020 354451 >

F GEL

nts - Post-traumatic

► than a 5% ibuprofen-based gel
that quickly soothes and relieves
traumatic pain, thanks in particular
to its action. Thermal sensations vary
according to their natural benefits.
► swelling. As a result, it is indicated
for pain, contusion, overextension,
traumas.

► NOCICEPTOL® pain relief gel has been
in vivo study, Ref: 12POGADOZ.

en over the age of 7 years. Apply to
age (do not rub), 3 or 4 times daily.
tube completely after use.
only. Do not swallow. Do not use on
orot use if you are pregnant or
with a history of convulsions or
general practitioner for advice. Avoid
the membrane. Do not apply to open
irritated skin. Do not use under an
in combination with other creams,
usage oils. Do not use with heating
tely contact a doctor, pharmacist or
pain persists for more than 5 days,
after application, stop using the gel
professional.
a date.
NG - NON-STICK

EPTOL®

pijn : Spierpijn - Gewichts pijn

er dan een gel op basis van
snel de spierpijn, gewichtspijn
verlicht en verzacht dankzij zijn
warm en koud. Het warmtegevoel
slikkers. De essentiële oliën dragen
zame werking.
de uitbreiding van het oedeem.
contracturen, verstijfingen,
verrekkingen, spierverrekkingen

pijnstillende gel NOCICEPTOL®
ngetoond (in-vivo studie).

senen en kinderen vanaf 7 jaar.
nassen, niet laten indringen, 3 tot
zomes. Was uw handen na gebruik.
twendig gebruik. Niet doorslikken.
die jonger zijn dan 7 jaar. Niet
vrouwen of vrouwen de borstvoeding
de behandelende geneesheer voor
heden van stuifrekkingen of
d contact met de ogen en/of de
en open wonden of op een
Niet gebruiken onder een oclusief
andere crèmes, zalfen, smeerels,
dpleeg in geval van inname een
centrum. Als de pijn langer dan
huid na het aanbrengen begint te
niet langer en ga langs bij een
verwarmingselement. Niet
gebruiksdatum.
KLEEF NIET
ARMIDDELEN

Dispositif Médical

PIUC: 198.00DH

C237

2025-09

REV.: 2021/IV/0

LOT: 198.00DH