

# 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.

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0037544

ND: 14397

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 767

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABDAA Med.

Date de naissance :

1941

Adresse : Hay ELALIA, Rue 3 N° 28 EL OULFA  
casablanca

Tél. : 06 65 32 84 66

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. C.HAFIK FOUIAD  
MEDECIN EXPERT  
Bd Oued Oum Errat - 39 N° 4 Oulfa  
Tél. 0522 151 65

Date de consultation :

29/11/19

Nom et prénom du malade : LABDAA Khadija Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

APC C.V + pneumo et diabète

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) :

MUPRAS  
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
09/10/19	9		10200	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SALAHEDDINE</b> <b>SELMA HASOUNI</b> <b>756, Boulevard Oued Sebou</b> <b>TEL: 05 22 90 50 06 - Casablanca</b>	9/12/19	1692,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

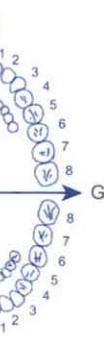
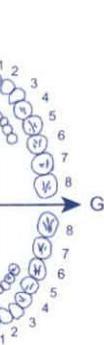
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
B				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX  
Diplômé de l'Université de Montpellier 1  
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE  
ECHOGRAPHIE

خبير متحلف لدى المحاكم  
خريج جامعة مو نبيلي 1  
الفحص بالصدى

PHARMACIE S. A. HEDDINE  
SELMA HASSOUNI  
756, Boulevard Oued Sebou  
Tél: 05 22 90 50 06 Casablanca  
158,40

Oluvate 10

23,80 x 3

- Askardyl 16.

100,00 x 3

- Biforland 180

82,00 x 9

- Glaxone 400

9,100 x 95

- Degateen

CASABLANCA Khouly

Casablanca, le : 09/12/19

traitement de  
Bij

Dr.



26,90 × 3

- Odia 14f



71,30 × 6 115

- Tanda



CRX

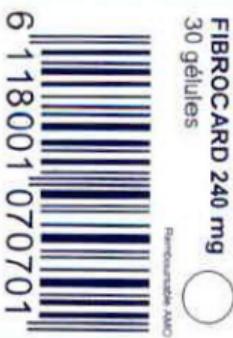
} 35,-

1692,20

Dr. M. SELMA HASSOUNI  
PHARMACIE SALAHEDDINE  
SELMA HASSOUNI  
756, Boulevard Oued Sebou  
Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca  
Bd Oued Oum Errabia - Casablanca N° 4 Oulfa  
Tel: 05 22 90 51 05

PHARMACIE SALAHEDDINE  
SELMA HASSOUNI  
756, Boulevard Oued Sebou  
Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca

# Fibrocard® 240 mg



Voie Orale

LOT 18F29/A 1  
EXP 06 2022  
PPV 81.00 DH

SMB

30 gélules

Voie Orale

EXP 06 2022  
PPV 81.00 DH

SMB

30 gélules



Voie Orale

SMB

30 gélules

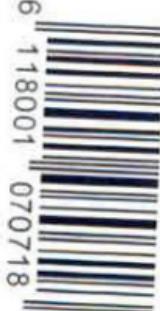
**Fibrocard®** 180 mg

6  
3C  
FI

**Fibrocard®** 180 mg

**Fibrocard®** 180 mg

FIBROCARD 180 mg  
30 gélules



Code d'identification AMM

**CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL**  
Minigranules

Voie Orale

LOT 19C06 1  
EXP 03 2023  
PPV 100.00 DH

30 gélules

**SMB**

6



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakam 40 mg

71,30



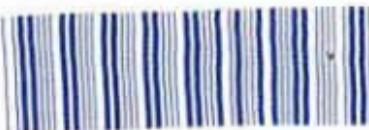
6



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakam 40 mg

71,30



6



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakam 40 mg

71,30



6



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakam 40 mg

71,30



6



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakam 40 mg

71,30



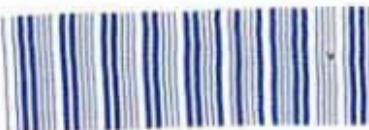
6



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakam 40 mg

71,30



21/NRO



6 118001 101207

**OLMETEC® 10 mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
AMINA DAOUDI  
PPV: 158,40 DH



6 118001 101207

**OLMETEC® 10 mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
AMINA DAOUDI  
PPV: 158,40 DH



6 118001 101207

**OLMETEC® 10 mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
AMINA DAOUDI  
PPV: 158,40 DH

191649

EXP 07 2022

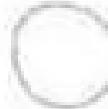
PPV 26 90



## ODIA® 1 mg

30 comprimés

AMM N° 113 DMP/21/NNP



Remboursable AMM



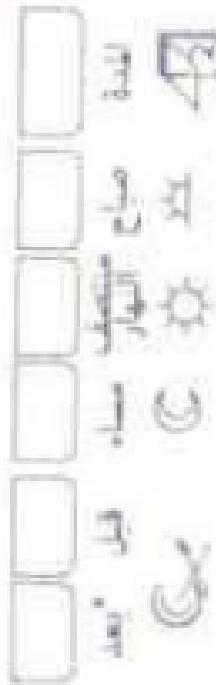
6 118000 022015

Lafarge  
Sotihema

191649

EXP 07 2022

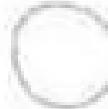
PPV 26 90



## ODIA® 1 mg

30 comprimés

AMM N° 113 DMP/21/NNP



Remboursable AMM



6 118000 022015

Lafarge  
Sotihema

191649

EXP 07 2022

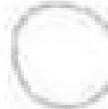
PPV 26 90



## ODIA® 1 mg

30 comprimés

AMM N° 113 DMP/21/NNP



Remboursable AMM



6 118000 022015

Lafarge  
Sotihema

**ASKARDIL®** 160 mg 30 comprimés  
dispersibles

**ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles**

PPV. 23DH80  
EXP 10/2021  
LOT 98016 1

LOT 96005 1  
EXP 06/2021  
PPV 23DH80

ASKARDIL® 160 mg  
30 comprimés dispersibles



**ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles**

PPV 23DH80  
EXP 10/2021  
LOT 98016 1

**DEPAKINE®**  
500 mg

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine 500mg cp gr b 40  
P.P.V : 94,10 DH



6 118001 081066