

## 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.

N° W19-495344

ND. 14601.

couleur

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3467

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMRI AHMED

Date de naissance :

01/07/1958

Adresse :

Av Prince My Abdellah N° 11  
Hay Essaouira - Lamy - 25600

Tél. :

051 28 43 25

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M'hamed NYA  
Hépato - Gastroentérologue  
32, rue Dakar, Casablanca 20000  
Appartement 1001, Bâtiment 10, 2019

INP : 101102366

Date de consultation :

29/11/2019

Nom et prénom du malade :

SABRI Idrissi

Age :

54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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 : 29/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. M'hamed NYA  
Hépato - Gastroentérologue  
32, rue Dakar, Casablanca 20000  
Appartement 1001, Bâtiment 10, 2019

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-495344

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute

réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

31 DEC. 2019

Matricule :

3467

Nom de l'adhérent(e) :

SABRI Idrissi

Total des frais engagés :

750 Dhs

Date de dépôt :

22/12/2019

## EELEVÉ 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
29/11/89	g	01	300,00	INP : 101102366
				Dr. M'hamed NYA
				Chirurgien-dentiste Généraliste Avocat - Hassan 537 76 70

## EXCITATION DES OROCONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA PLAGE 16, AV. M. L. TERRASSIER TEL. 05 25 83 33 33	20/11/18	786,00

ANALYSTS' RATING: BUY

ALIMENTATION

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

### Violet Adhesive

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### REVIEW 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.

**valable 3 mois**

Le 29/11/2018

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. M'hamed N...

Hépato-gastroentérologue

32, Rue Fakir Mohammed, Casablanca

Appt. 1 Bât. 1000, 10ème étage

Certifie que M<sup>me</sup>, M<sup>me</sup>, M<sup>r</sup> :

SARHI Khaouja

Présente

Hepato-gastroentérologue

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

longue durée

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. M'hammed NYA

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif

Ex. Attaché au CHU Ibn Sina - Rabat



د. محمد النية

إختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي

ملحق سابق بالستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

أمراض الكبد - التشخيص بالموجات ما فوق الصوتية

التشخيص بالمنظار الداخلي - أمراض الشرج والمواسير - الكشف

الروظيفي للجهاز الهضمي - الترويض الطبي بالإنتاج الحيوي

Hépatologie - Echographie - Endoscopie

Proctologie - Explorations Fonctionnelles Digestives

Rééducation Médicale par Biofeedback

Rabat, le

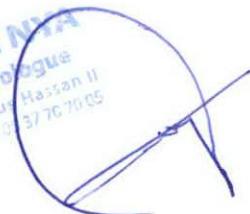
29/11/2019

الرباط، في

Dr. M'hammed NYA  
Hépato-Gastroentérologue  
32, rue Dakar, Angle avenue Hassan II  
Appt. 1 bis, Océan, Rabat - Tél: 05 37 70 70 05  
E-mail: mednya@hotmail.com

Dr. M'hammed NYA  
Hépato-Gastroentérologue  
32, rue Dakar, Angle avenue Hassan II  
Appt. 1 bis, Océan, Rabat - Tél: 05 37 70 70 05  
E-mail: mednya@hotmail.com

Dr. M'hammed NYA  
Hépato - Gastroentérologue  
32, rue Dakar, Angle avenue Hassan II  
Appt. 1 bis, Océan, Rabat - Tél: 05 37 70 70 05



Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché

Tunisie: Aspen Europe GmbH

Industriestrasse 32-36, D-23842 Bad Oldesloe, Allemagne.

Maroc: les Laboratoires Sotihema, sous licence

d'Aspen Pharma Trading Limited.

B.P. N° 1 - 27182 Boussouira - Maroc

Fabricant

Excilia GmbH

Humboldt Strasse 12, 90533 Fürth, Allemagne

A conserver à une température  
ne dépassant pas +25°C.

**COMPOSITION :**

Azathioprine 50 mg  
pour un comprimé pelliculé  
Excipient à effet notoire :  
Lactose monohydraté.

7502166-9436  
59 x 20 x 111

028A02

**IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé**

Boîte de 100

AMM N° 13 DMP / 21 / NTT

PPV: 378,00 DH

Distribué par les Laboratoires

**SOTHEMA BOUSKOURA**

Sous licence des laboratoires **ASPEN**

6 118001 071456

**Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé**



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.**

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

**Imurel® 50 mg**



Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché

Tunisie: Aspen Europe GmbH

Industriestrasse 32-36, D-23842 Bad Oldesloe, Allemagne.

Maroc: les Laboratoires Sotihema, sous licence

d'Aspen Pharma Trading Limited.

B.P. N° 1 - 27182 Boussouira - Maroc

Fabricant

Excilia GmbH

Humboldtstrasse 12, 90533 Fürth, Allemagne

A conserver à une température  
ne dépassant pas +25°C.

**COMPOSITION :**

Azathioprine 50 mg  
pour un comprimé pelliculé  
Excipient à effet notoire :  
Lactose monohydraté.

7502166-9436  
59 x 20 x 111

028A02

**IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé**

Boîte de 100

AMM N° 13 DMP / 21 / NTT

PPV: 378,00 DH

Distribué par les Laboratoires

**SOTHEMA BOUSKOURA**

Sous licence des laboratoires **ASPEN**

6 118001 071456

**Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé**



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.**

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

**Imurel® 50 mg**

