

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## cique :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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.

N° P19- 065737  
ND: 36091

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 634 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARIS CP. KANA LAGACHI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10/01/2020

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) : .....



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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
			<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
			<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
			<b>Début d'exécution</b>  <input type="text"/>
			<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>	Détermination du coefficient masticatoire		
	$  \begin{array}{c c}  H & 21433552 \\  \hline  \begin{array}{c} 25533412 \\ 00000000 \end{array} & \begin{array}{c} 00000000 \\ 00000000 \end{array} \\  \hline  D & G \\  \begin{array}{c} 00000000 \\ 35533411 \end{array} & \begin{array}{c} 00000000 \\ 11433553 \end{array}  \end{array}  $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>	
		<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>	
		<b>Date du devis</b>  <input type="text"/>	
		<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>	



P17 / 0065909

**DATE DE DEPOT**

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 634	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom FAOUIS Aicha épouse IKANA LAYACKI			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient M'FARIS AICHA		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age .....	Date 08 JUIL 2020
Nature de la maladie +5700		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes C +2 Etch		Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires 25000	
PHARMACIE	Date 08/07/2020		
Montant de la facture 349,70			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date .....	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET		CACHET	

**Docteur M. SOUALY**  
**Cardiologue**

Diplômée de la Faculté de Paris



**الدكتورة م. اسوالي**  
اختصاصية في أمراض القلب  
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

08 JUIL 2020

Casablanca, le

M → FARIS AICHAD  
8970  
- Cardan 2π x 26 cm  
- Ecrou 300 → 112,5 19  
239,00  
- Littoral

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Co-aprovel 300mg/12,5mg  
B28  
P.P.V : 239,00 DH  
6-118001 081035

PHARMACIE AL AMANA  
Mme. Alami Soumni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annajis Beausejour  
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70

Docteur SOUALY - M  
Cardiologue  
Angle Rte. d'Azemmour A Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal N° 10 - 1er Etage H. Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

## COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) ..... 2,5 mg  
Chlordiazépoxide ..... 5 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé dragéifié  
Excipients à effet notoire :  
Lactose et saccharose.  
Avant toute utilisation, lire attentivement  
la notice intérieure.

**Librax® 5 / 2,5 mg** 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:20031 PER:03/2023  
PPU: 21,00 DH

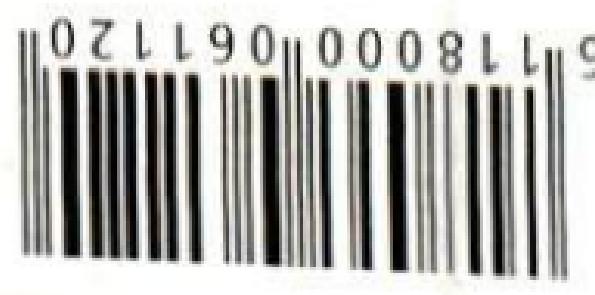
Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax®**

Chlordiazépoxide  
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



CP SEC B40

CORDARONE 200MG

Ain Sebaâ, Casablanca.

Maphar, Km 10, Route Cdtre 111, Oi-Zenata,

Nom et adresse du fabricant :

Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.

Ain Sebaâ, Casablanca.

Sanoh-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.1,

Titulaire d'AMM au Maroc :

A جد - تونس - تونس - تونس - تونس - تونس  
Uniquelement sur ordonnance - Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء - الجرعة - الجرعة - الجرعة - الجرعة

Cordarone 200 mg

آف إف

