

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

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° P19- 0046223

43217

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1593 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : TAMERIOU LATIFA
Date de naissance : 20-11-52
Adresse : RESIDENCE SYMPHONIE
N° 30 CASA
Tél. : 06617 3381 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : TAMERIOU LATIFA Age : 57
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

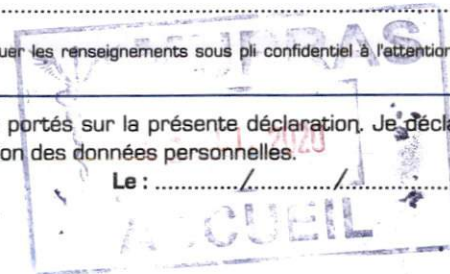
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

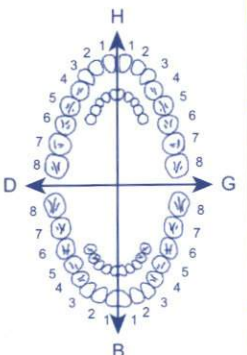
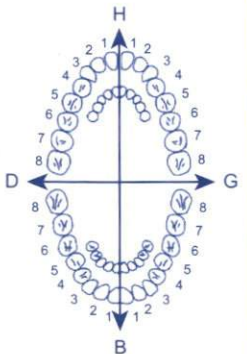
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | 1380,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|---|--|--|
|  | | | | 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | | H | H | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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'EX

PHARMACIE NOUVELLE EP

Dr. TAZI Yasmine - Ep. CHRAIB

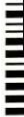
Rue Mostapha Choukri, Bloc 15 Aofa
Casablanca - Tél: 05 22 91 63 43

casa Le 1. 10. 2020

Facture N° 55

M: Tamsi. 24

| Quantité | Désignation | P. Unit. | P. Total |
|------------------------------------|-------------|----------|----------|
| 6 | travaton | 230,00 | 1380,00 |
| maladie chronique | | | |
| PHARMACIE NOUVELLE EP | | | |
| Dr. TAZI Yasmine - Ep. CHRAIB | | | |
| Rue Mostapha Choukri, Bloc 15 Aofa | | | |
| Casablanca - Tél: 05 22 91 63 43 | | | |



TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost
Alcon®

Lot : 7KPD1C
Fab : 09-2017
EXP : 09-2019



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151



Soyez prudent !
pas conduire sans
avoir lu la notice

الترزم الحذر لا تقود السيارة
دون قراءة النشرة

Détenteur de la DE en Algérie et le
titulaire de l'AMM en Tunisie :

Alcon Laboratoires (UK) Ltd.

Boundary Way,

Hemel Hempstead,

Herts HP2 7UD, Royaume Uni.

Titulaire de l'AMM et distributeur au
Maroc :

LABORATOIRES SOTHEMA,

BOIX N°1-27,

82 BOUSKOURA MAROC

صاحب مطور التسويق في الجزائر و صاحب
ترخيص التسويق في تونس:
الكورن الأورثو ريد (شركة المتحدة) محدودة

بازنادر وادي
حيات خبيطة

مركز ش

المنطقة المتحدة

صاحب ترخيص التسويق وموزع بالمغرب:
مخبرات سو طيما

صناعات رقم 1-27182 27 بوسكورة المغرب

Fabricant et Site de Fabrication :

Alcon Cuij, S.A.

Cami Fabra 58, E-08320 El Masnou, Espagne

ou
S.A. ALCON-COULVEUR N.V.

B-2870 PUURS-Belgique

المنتج والسحق

الكورن كورن شيم

كلية فورا 58 E-08320 El Masnou, إسبانيا

الكورن كولورير ن.ف. المسنودة ب.ف. بلجيكا . B-2870

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالمغرب رقم مطور التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.

اعتراف الخريجات بالتمويل

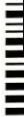


Maple: B-2670 2M, 1st year



406151

© 2013 Alcon, Inc.



TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost
Alcon®

Lot : 7KPD1C
Fab : 09-2017
EXP : 09-2019



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151



Soyez prudent !
pas conduire sans
avoir lu la notice

الترزم الحذر لا تقُد السيارة
دون قراءة النشرة

Détenteur de la DE en Algérie et le
titulaire de l'AMM en Tunisie :

Alcon Laboratoires (UK) Ltd.

Boundary Way,

Hemel Hempstead,

Herts HP2 7UD, Royaume Uni.

Titulaire de l'AMM et distributeur au
Maroc :

LABORATOIRES SOTHEMA,

BOIX N°1-27,

82 BOUSKOURA MAROC

صاحب مطور التسويق في الجزائر و صاحب
ترخيص التسويق في تونس:

الكون laboratories (المملكة المتحدة) محدودة

بار اندرو واي

جيميل جيميل

موريس

المملكة المتحدة

صاحب مطور التسويق وموزع بالمغرب:

مخبرات سوطيما

صناديق رقم 1-27182 27

مركزة المغرب

المنتج والسحق

الكون كورتي

كامل فورا

المنتج والسحق

الكون كورتي

المنتج والسحق

الكون كورتي

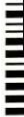
المنتج والسحق

الكون كورتي

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالمغرب رقم مطور التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بفرنسا: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.



TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost
Alcon®

Lot : 7KPD1C
Fab : 09-2017
EXP : 09-2019



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151



Soyez prudent !
pas conduire sans
avoir lu la notice
الترزم الحذر لا تقود السيارة
دون قراءة النشرة

Détenteur de la DE en Algérie et le
titulaire de l'AMM en Tunisie :

Alcon Laboratoires (UK) Ltd.

Boundary Way,

Hemel Hempstead,

Herts HP2 7UD, Royaume Uni.

Titulaire de l'AMM et distributeur au
Maroc :

LABORATOIRES SOTHEMA,

BOIX N°1-27,

82 BOUSKOURA MAROC

صاحب مطور التسويق في الجزائر و صاحب
ترخيص التسويق في تونس:
الكورن الأورثو ريد (شركة المتحدة) محدودة

بازنادر وادي

جيهان خميس

موريس

الملكة المتحدة

صاحب ترخيص التسويق وموزع بالمغرب:

مخبرات سوطيما

صناعات رقم 1-27182 27 بوسكورة المغرب

Fabricant et Site de Fabrication :

Alcon Cuij, S.A.

Cami Fabra 58, E-08320 El Masnou, Espagne

ou
S.A. ALCON-COULVEUR N.V.

B-2870 PUURS-Belgique

المنتج والسحق

الكورن كورني فريم

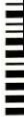
كامل موريس

الملك المتحدة

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

ببازنادر رقم مطور التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بفرنسا: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.



TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost
Alcon®

Lot : 7KPD1C
Fab : 09-2017
EXP : 09-2019



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151



Soyez prudent !
pas conduire sans
avoir lu la notice

الترزم الحذر لا تقُد السيارة
دون قراءة النشرة

Détenteur de la DE en Algérie et le
titulaire de l'AMM en Tunisie :

Alcon Laboratoires (UK) Ltd.

Boundary Way,

Hemel Hempstead,

Herts HP2 7UD, Royaume Uni.

Titulaire de l'AMM et distributeur au
Maroc :

LABORATOIRES SOTHEMA,

BOIX N°1-27,

82 BOUSKOURA MAROC

صاحب مطور التسويق في الجزائر و صاحب
ترخيص التسويق في تونس:

الكون laboratories (المملكة المتحدة) محدودة

بار اندرو واي

جيميل جيميل

موريس

المملكة المتحدة

صاحب ترخيص التسويق وموزع بالمغرب:

مطابق لثبوتها

صاحب رقم 27182-1 بوسكورة المغرب

Fabricant et Site de Fabrication :
Alcon Cuijl, S.A.
Camí Fabra 58, E-08320 El Masnou, Espagne
ou
S.A. ALCON-COULVEUR N.V.
B-2870 PUURS-Belgique

المنتج والسكن (الجزيرة)
الكون كويجل شيم
كامي فابرا 58، E-08320، El Masnou، إسبانيا
أو
كاي كولفورا، B-2870، بلجيكا

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالمغرب رقم مطور التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بفرنسا: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.



TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost
Alcon®

Lot : 7KPD1C
Fab : 09-2017
EXP : 09-2019



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151



Soyez prudent !
pas conduire sans
avoir lu la notice

الترزم الحذر لا تعد السيطر
ة دون قراءة النشرة

Détenteur de la DE en Algérie et le
titulaire de l'AMM en Tunisie :

Alcon Laboratoires (UK) Ltd.

Boundary Way,

Hemel Hempstead,

Herts HP2 7UD, Royaume Uni.

Titulaire de l'AMM et distributeur au
Maroc :

LABORATOIRES SOTHEMA,

BOIX N°1-27,

82 BOUSKOURA MAROC

صاحب مطور التسويق في الجزائر و صاحب
ترخيص التسويق في تونس:

الكون laboratories (المملكة المتحدة) محدودة
بارتشاري وادي
حيات خبيطة
HP2 7UD
موريس

المملكة المتحدة

صاحب ترخيص التسويق وموزع بالمغرب:
مخبرات سوطيما

صاحب رقم 27182-1 بوسكورة المغرب

Fabricant et Site de Fabrication :

Alcon Cusil, S.A.

Cami Fabra 58, E-08320 El Masnou, Espagne

ou
S.A. ALCON-COULVEUR N.V.

B-2870 PUURS-Belgique

المنتج والسحق

الكون كورتي خبيطة

كامل موريس E-08320, 58 القصور، إسبانيا

الكون كولور-بي.ف. المصنوعة، موريس. بلجيكا

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالتجارة رقم مطور التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بولفس: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.