

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
Validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
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.

## 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.

## 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.

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- 064136

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

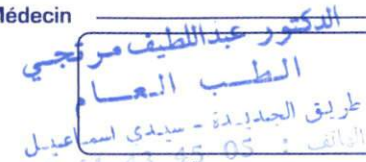
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0071542 Société : R.A.M. 47648  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite  
 Nom & Prénom : K. DSI. N.H.A.M.E.D.  
 Date de naissance : 01/11/1940  
 Adresse : 22 LAM HIZLATE OL AISA  
 el Jellal  
 Frais : 452,30 Dhs Total des frais engagés : 0670987653 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2020  
 Nom et prénom du malade : محمد (القدسي) Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Gonarthrose

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 : EL JELLAL Date : 13/11/2020  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]






# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/11/2020	C2	1	150 DHS	الدكتور عبد اللطيف مرتجي الطبيب العام طريق الحيد - سيدي امعيل 06 61 43 45 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/2020	301,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

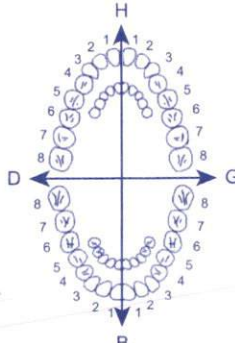
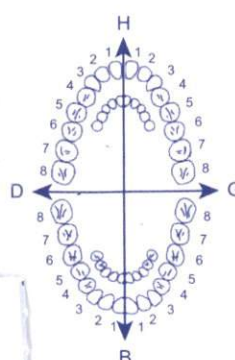
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Medellatif MORTAJI**

**Médecine Générale  
Echographie**

Diplôme En Diabétologie  
Université de Bordeaux  
Assermenté auprès  
des tribunaux d'El Jadida  
Agrément de médecin examinateur



**عبد اللطيف مرتجي**  
**الطب العام**  
**الفحص بالصدى**

دبلوم أمراض السكري  
جامعة بوردو  
طبيب محلف لدى المحاكم  
الفحص الطبي لرخص السيارات

Sidi Ismail, le: 13/11/2020 سيدي اسماعيل في:

محمد القدسي

2500

17 Agyrane

14 x 3

3770

27 Depomedrol 80

79.00 2m

27 Mefsal 15 (6m)

79.80 x 2

37 Karming

14 x 2

301,30

LOT 200339  
EXP 02/2023  
PPV 79.00DH

LOT 200339  
EXP 02/2023  
PPV 79.00DH

ISOPHARM  
NewEx Chautant  
79.80DH

LOT/EXP.:  
DW2085  
01/2025  
P.P.V.: 37DH70

ISOPHARM  
NEWEX CHAUTANT  
79.80 DH

الدكتور عبد اللطيف مرتجي  
الطب العام  
سيدي اسماعيل  
05 43 45 61 30

طريق الجديدة - سيدي اسماعيل Route d'El Jadida - Sidi Ismail

المحمول Tél: 06 61 43 45 05



# AGYRAX



## COMPOSITION :

Chlorhydrate de meclosine.....25mg  
Excipient q.s. / un comprimé .....14

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement des

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas

- Certaines difficulté pour uriner (liées à des trouble
- Glaucome.

En cas de doute, il est indispensable de demande  
votre pharmacien.

## MISE EN GARDE :

L'absorption de médicaments ou de boissons contenant  
pendant la durée du traitement.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de grossesse, prévenir votre médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis  
votre pharmacien, afin d'éviter d'éventuelles interactions  
médicaments.

Il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin  
ou à votre pharmacie.

Ne jamais laisser à la portée des enfants.

## Effets sur la capacité de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines :

Ce médicament peut provoquer une somnolence discrète au début du traitement.

## AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MEDICAMENT :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes,  
entraîner des effets plus ou moins gênants : constipation, difficulté pour uriner,  
sécheresse de la bouche, somnolence, gêne visuelle.

## POSOLOGIE MODE D'ADMINISTRATION :

Crise vertigineuse : 1 à 3 comprimés par jour à prendre avant les repas.

Avaler sans croquer avec un peu d'eau ou une autre boisson non alcoolisée.

Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

## CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Ce médicament vous est personnellement prescrit dans une situation précise :

- Il peut ne pas être adapté à un autre cas.
- Ne pas le réutiliser sans avis médical.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

## DUREE DE STABILITE :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.



Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**.  
B.P. N° 1, 20180 - Bouskoura - Casablanca - Maroc  
Mme L.TAZI, Pharmacien Responsable  
Sous licence des Laboratoires U.C.B

