

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Accord préalable :

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 - 8ème 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° P19-0031195

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324 Société : 50872

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE MOUSSA AL AKBAR 2ème étage APT 6
Touze HASSAN RABAT

Tél. : 06 61 133636 Total des frais engagés : 1490,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. FASSI FEHRI Majid
Rhumatologue - Podologue
17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat
Tél: 0537 76 05 98
INPF: 101064129

Date de consultation : 10 SEP 2020

Nom et prénom du malade : Benmain Janati Latifa Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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 : Rabat 10/09/2020 Le : 10/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-031195

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
10 SEP. 2020	CS	1	25084	Dr. FASSI FEHMMAJ Rhumatologue - Podologue 17 Rue Mohamed Loukili - Rabat Tél: 0537 76 05 98 INPE: 101064129

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN OMAR 72 Bis, Av. du Chellah, Hassan-Rabat Tél.: 05 37 76 99 30 INPE: 102071263	10/9/20	1240,60

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	

VOLET ADHERENT

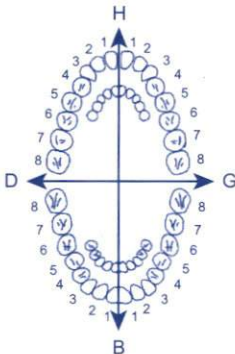
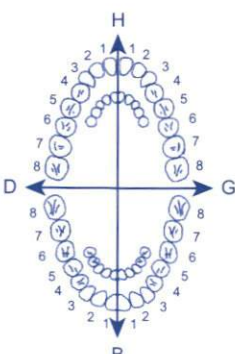
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan

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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. FASSI FEHRI Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE

MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE

AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم

ومختصة في أمراض الأرجل

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Rabat, le : 10 SEP. 2020 : الرباط، في :

M^{me} Benani Joudi
Lakfa.

193,60x6

Provanace 5600

1 cf/sem. au respect
de l'entretien

79,00 Apixol

1cs 3x1

124,60 Placou

Dr. FASSI FEHRI Majide
Rhumatologue - Podologue
17, Rue Moulay Ahmed Loukili - Rabat

17, Rue Moulay Ahmed Loukili

Tél. : 0537 76 05 98

Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87 : الهاتف

PHARMACE BEN OMAR
72 Bis, Av. du Cheikh Hassan-Rabat
Tél. : 05 37 76 99 30
N°PE : 102071263

Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Fabricant:
FROSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid – Espagne

comprimés

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T010746

EXP

07-2021



Apixol®

Solution buvable

Adultes

COMPOSITION : Miel de mille fleurs, eau déminéralisée, jus de pomme, propolis extrait glycérique alimentaire, plantain feuilles (*Plantago lanceolata*) extrait hydroglycérique, fleurs de sureau (*Sambucus nigra*, maltodextrine) extrait sec, échinacée (*Echinacea angustifolia*, maltodextrine) extrait sec titré à 4% en échinacosides, acide ascorbique (vitamine C), pin sylvestre aiguilles (*Pinus sylvestris*) huile essentielle, fleurs de tilleul (*Tilia argentea*) extrait hydroglycérique, conservateur : sorbate de potassium, eucalyptus feuilles (*Eucalyptus globulus*) huile essentielle.

PROPRIETES : Apixol® Adultes solution buvable, à base d'extraits de propolis, d'échinacée ainsi que d'autres actifs naturels, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge, procurant ainsi un confort global (poumon, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses naturelles de l'organisme.

MODE D'EMPLOI : Adulte : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour. **PRECAUTIONS D'EMPLOI :** - Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche. Déconseillé chez la femme enceinte. - Le produit peut présenter des sédiments dus à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées. - Après ouverture, conserver au frais et consommer dans un délai d'un mois. - Tenir hors de portée des enfants.

Bien agiter avant l'emploi

complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l.
Carbagnate Monastero (LC) - Italie.
Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma,
Borj El Yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120.
Casablanca.

Autorisation du ministère de la santé n°:

A 20141312124DMP/21v1

Autorisation sanitaire ONSSA n°: ES.5.229.16



MEDIPRO
PHARMA

200 ml e

Pharmalife
RESEARCH

Apixol®

Adultes

Solution buvable

AUX EXTRAITS
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût pomme - miel



8 032578 477337

Lot:

190815

À consommer
avant le:

12/2022

PPC: 79,00 DH