

## 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

- 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° W19-483460

Renewal

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11911		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	El Achouri Amal
Nom & Prénom : El Achouri Amal		Date de naissance : 15/10/1976	
Adresse :		Tél. : 06359418555 Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. KANURI KUDI Siham Gynécologie - Obstétricienne 62, Av. Med V Rés. Badr - FES	
Date de consultation : 15/10/2020	
Nom et prénom du malade : El Achouri Amal Age : _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### VOLET ADHÉRENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-483460

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 TEL 05 62 57 57 55	10/12/2023	 INAF-142077628

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	*Lot. Matériel des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHERENT**

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

## RELEVE 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.

**Dr. Siham KANDRI RODI**

**Gynécologue - Obstétricienne**

Traitements de la Stérilité du couple

Diplômée de la faculté de Médecine de Reims (France)

Ancienne Assistante des hôpitaux de France Diplômée en :

Echographie - Cœlioscopie

Maladies du Sein - Colposcopie



**الدكتورة سهام كندي روضي**

طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

علاج عقم الزوجين

حاصلة على شهادة التخصص من كلية الطب

بريس (فرنسا)

طبيبة مساعدة سابقاً بمستشفيات فرنسا

متخصصة في

الشخص بالأمواج فوق الصوتية، أمراض الثدي

الشخص بالمجهر الداخلي، الشخص بالمجهر لعنة الرحم



Fès le

**10/02/2020**

فاس في

## **ORDONNANCE**

**Mme EL ACHOURI AMAL 43 ans**

95,00 **UTROGESTAN 200 MG CAPSULE**

1 caps/j en intra vaginale 2 fois par jour x 1 mois



60,00 **ACTYL B9**

1 prise / jour pdt 1 mois



86,00 **ACTYL D**

1 prise / jour pdt 1 mois



78,00 **MELIMAG**

1 prise / jour pdt 1 mois



125,00 **NOVIRON B 9**

1 prise / jour pdt 1 mois



Dr. KANDRI RODI Siham  
Gynécologue - Obstétricienne  
62, Avenue Mohamed V, Rés. Badr - Tél. 05 35 02 20 20 06 72 80 06 03

**Rendez-vous le 19/02/2020 pour contrôle**

Acide Folique	200µg	100%
Lipofer 160mg soit 14mg de Fer élément	Par 1 gélule	
30 gélules	ANALYSE moyenne	AJR
INFORMATIONS NUTRITIONNELLES		

30 gélules



Lipofer + Acide Folique

Autorisat<sup>ion</sup> du minist<sup>re</sup> de la sante n° : DA 2016 1412065 DMP/20UCA/V1  
Complem<sup>ent</sup> alimentaire, n'est pas un m<sup>é</sup>dicament

Lipofer + Acide Folique



#### CONSEILS D'UTILISATION:

1 gélule par jour

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

# Actyl D

5 µg / 200 UI À avaler

Fortifiant

60 comprimés

| riche en cholécalciférol

# Actyl D

5 µg / 200 UI À avaler

Complément alimentaire à base de vitamine D.

Fortifiant

60 comprimés

#### Aide à :

- préserver le capital osseux
- maintenir le bon fonctionnement du système musculaire
- soutenir les défenses naturelles de l'organisme

Poids net total : 4,8 g

LABORATOIRES **ace**

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Actyl D

PVC : 86,00 DH



# MELIMAG® B6

## CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule matin et soir

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

UT.AV | MELIMAG B6  
10/2022 | P.P.C  
L:MM16 | 78DH



LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT**  
Maroc

Lot N° :  
A consommer avant :

Apport journalier recommandé

Analyses moyenne	Par 2 gélules	AlR*	Magnésium	300 mg	2 mg	Vitamine B6
				100%	100%	100%

# UTROGESTAN® 200mg

Progesterone

Progesterone (DCI) naturelle micronisée 200 mg p. capsule  
Boîte de 15 capsules molles orales ou vaginales.  
Lire la notice pour plus d'informations.  
Ce médicament est un traitement hormonal progestatif.  
Un examen est nécessaire avant et périodiquement  
en cours de traitement.  
Pas de précautions particulières de conservation.

## RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Médicament soumis à prescription médicale.  
Tableau A (Liste I)

NE LAISSER NI À LA PORTÉE NI À LA VUE DES ENFANTS

15 Capsules molles orales ou vaginales  
كبسولة لينة عن طريق الفم أو المهبل

# UTROGESTAN® 200mg

Progesterone



# ايتروجيستان 200 ملجم

بروجيسترون

بروجسترون طبيعية ميكرونيزى 200 ملجم

علبة بـ 15 كبسولة عن طريق الفم أو المهبل  
اقرأ الشرة تزيد من المعلومات  
هذا الدواء علاج هرموني بالبروجيسترون  
فخص طبي ضروري قبل دعورها أثنا العلاج  
لا يوجد احتياطات خاصة للحفظ

## احترم المقاييس المحددة

هذه الدواء يوخد بوصفة طبية  
لا يدرك في متناول وتحت أنظار الأطفال



Soyez prudent

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

# ايتروجيستان 200 ملجم

بروجيسترون

Détenteur de DE :  
Laboratoires  
Besins International  
3, rue du bourg l'Abbé  
75003 Paris,  
(France)

Fabricants :  
Laboratoires  
Besins International  
13, rue Périer  
92120 Montrouge (France)

Besins Manufacturing  
Belgium  
128 Groot-Bijgaardenstraat  
1620 Drogenbos (Belgique)

Cyndea Pharma, S.L.  
Pol. Ind. Emiliano Revilla Sanz  
Avenida de Agreda, 31  
42110 Olvega, Soria (Espagne)

# UTROGESTAN 200 mg.

15 CAPSULES

P.P.V. : 95DH00

Distribué par Promopharm S.A.

900102

# Actyl B9



PVC : 60,00 DH



Fabriqué en France - Made in France

ABYMARETT

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

[www.laboratoires-acee.fr](http://www.laboratoires-acee.fr)

Health Innovation - 2000 Casablanca - MAROC  
Part d'Activité Sud Lorraine - 59612 Montigny - FRANCE

LABORATOIRES ACEE

un produit spécifique de lait. Gérald, lors de portée des enfants.  
A consommer dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un  
mode de vie sain. Il est conseillé de ne pas dépasser la dose recommandée.

TAIF

100

%

des

vitamines

vitamine B9 (100 % des NRV)

200 µg

0,00 g

0,00 g</p