

## COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### généralités :

réserve à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
réserve au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
é de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux  
ns multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ains  
tous les actes effectués en série.  
accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

ettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Biologie :

re ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être  
l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
nfidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de  
ille.

ance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de  
tions.

remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est  
re avant le début de traitement.

re doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### fection Longue Durée ALD et ALC :

ration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

### es Mails utiles

ation : contact@mupras.com  
charge : pec@mupras.com  
n et changement de statut : adhesion@mupras.com

rantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données  
sonnel.

entre 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° P19-0035362

M= 24799  
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

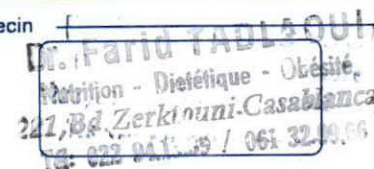
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed  
Date de naissance : 01-01-45  
Adresse : 252, Bd. Ghanouj Resid. Nanning CAS  
Tél. : 06 61183641 Total des frais engagés : 31,51€ / 200 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Farid Tablaoui Age :  
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.

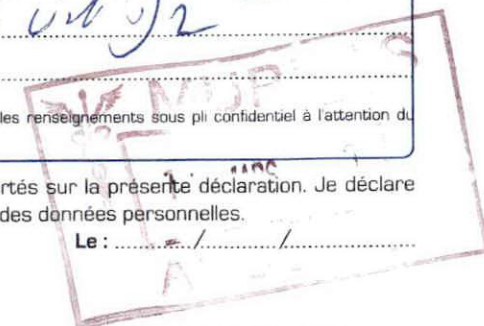
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*





# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20<br>32<br>20  | C                 | 1                     | 200                             |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|   | 22/02/20 | 31,51 €               |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

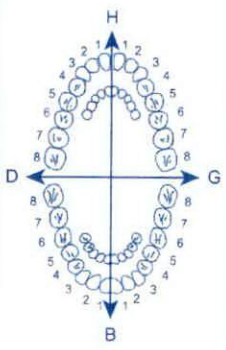
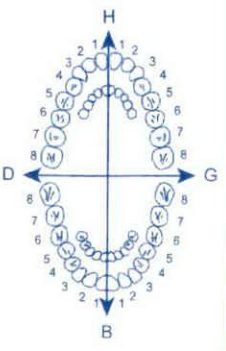
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que

| 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<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000 G<br>35533411 11433553<br>B<br>(Création, remont, adjonction)<br>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 ATTEST

**Docteur Farid TADLAOUI**

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التلاوي

الطب العام

السمطة الحمية نظام التغذية

*Dr. Farid Tadlaoui*

Casablanca le :

*20/02/2022*

*3 Cure fort low-carb  
1 Ap/15g x 6 jours*

**Dr. Farid TADLAOUI**

Nutrition - Diététique - Obésité

221 Bd Zerkiaoui, Casablanca

Tél: 06 61 32 99 66 / 05 22 94 13 39

Fax: 01 43 35 49 23

**PHARMACIE MONTPARNASSE BIENVENUE**

75 203 164 1

43, avenue du Maine - 75014 PARIS

**22 FEV. 2022**

**Ouvert 7/7 - 8h00 - 21h**

Tél. 01 43 20 95 09 - Fax 01 43 35 49 23

221 شارع الزرقطوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66

**Docteur Farid TADLAOUI**

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التلاوي

الطب العام

المهنة الحمية نظام التغذية

*Dr. Farid TADLAOUI*  
*Farid*

Casablanca le :

20/04/2020

Obese Souley  
Cp 0 Souley  
10/10 x

PHARMACIE MONTPARNASSE BIENVENUE  
75 203 164 1  
43, avenue du Maine - 75014 PARIS

22 FEV. 2020

Ouvert 7/7 - 8h00 - 21h  
Tél. 01 43 20 95 09 - Fax 01 43 35 49 23

**Dr. Farid TADLAOUI**  
Nutrition - Diététique - Obésité  
221, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél: 06 61 32 99 66 / 05 22 94 13 39

221 شارع الزرقطوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66

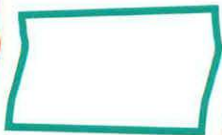
LOT L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 75067164716015



**Uvédose 100 000 U.I.**

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Liste II**

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



**CRINEX**  
LABORATOIRES

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92511 Montrouge cedex

LOT L011

EXP 31-07-2022

PC 03400933222185

SN 55296150533158



Médicament autorisé n°3400933222185

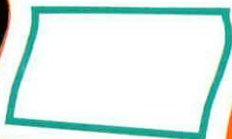


3400933222185

**Uvédose 100 000 U.I.**

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance



**CRINEX**

LABORATOIRES  
3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex



LOT L011

EXP 31-07-2022

PC 03400933222185

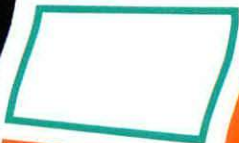
SN 11003156394249



**Uvédose 100 000 U.I.**

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

LOT L010  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 70060793899824



## Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES

**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex



LOT L011

EXP 31-07-2022

PC 03400933222185

SN 19202796441080



## Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES

**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

LOT L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 60096800676616



## **Uvédose 100 000 U.I.**

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)  
Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES  
**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

LOT L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 35537771898920



## Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉRCIL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES

**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

LOT L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 91547865094079



## Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)  
Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES  
**CRINEX**

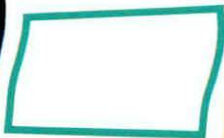
3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex



LOT L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 20870904246522



**Uvédose 100 000 U.I.**  
CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)  
Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance



LABORATOIRES  
**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

LOT L011

EXP 31-07-2022

PC 03400933222185

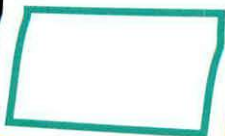
SN 14418384782317



**Uvédose 100 000 U.I.**

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES  
**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

Médicament autorisé n°3400933222185



LABORATOIRES  
**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex



3400933222185

# Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

**NOUVELLE FORMULE**



Solution buvable  
en ampoule



LABORATOIRES  
**CRINEX**

COMPOSITION : **Cholécalciférol** (vitamine D3).....2.5 mg  
Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml.**

Boîte de 1 ampoule. Solution buvable. Voie orale uniquement.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**



LOT L010  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 27027248809170

**Uvédose 100 000 U.I.**

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)  
Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II

Uniquement sur ordonnance



LABORATOIRES  
**CRINEX**

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

# Uvédose 100 000 U.I. CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

NOUVELLE FORMULE



Solution buvable  
en ampoule



LABORATOIRES  
**CRINEX**

COMPOSITION : **Cholécalciférol** (vitamine D3).....2,5 mg  
Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml.**  
Boîte de 1 ampoule. Solution buvable. Voie orale uniquement.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

**Uvédose 100 000 U.I.**  
CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)  
Solution buvable en ampoule



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste II  
Uniquement sur ordonnance

LOT L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 86830976431328





EXP  
Lot

08-2022  
11690153



# Orocal<sup>®</sup>

CALCIUM

500 mg

60 COMPRIMÉS À SUCER  
OU CROQUER

**GOÛT ORANGE**



laboratoire  
**arrow**

3400933229160

