

# 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.

## Pathologie 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 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0002860

54306

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 745 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : DEZAION BEN SALEM

Date de naissance : 1932

Adresse : 272 BB YACOB EL MANSOUR ETHO

APPT 03 HAY SALAM CAS

Tél. 05 22 49 50 827 Total des frais engagés : 789,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : MOTIK AICHA Age : 83

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

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquez 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 25/01/2021

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
04/11/2020	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	24/11/2020	789,00

# 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	

# 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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 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



# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

24-11-2022

Dr. NOTIR Archa



Flav... 1g + 25 ml + 2ml



Ordonnance 600

1/... (1ml)

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

Pharmacie de la Découverte  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

Hôpital universitaire international Cheikh Khalifa  
Dr. G. CHOU...  
Professeur de...  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46




# FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et  
Distribué par :

  
**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Volteuri  
Marrakch, Casablanca, Maroc  
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma  
ONSSA N°: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:  
SA20202002309DMP/20UCAV1

LOT: 2009016  
FAB: 09/2020  
EXP: 09/2023  
PVC: 149.00DH






# FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et  
Distribué par :

  
**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Volteuri  
Marrakch, Casablanca, Maroc  
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma  
ONSSA N°: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:  
SA20202002309DMP/20UCAV1

LOT: 2009016  
FAB: 09/2020  
EXP: 09/2023  
PVC: 149.00DH

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

comprimés

**FOSAVANCE®**  
**70 mg/5 600 UI**

Acide alendronique/colécalciférol

70058199/00-1  
ANM 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 trihydrate) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D<sub>3</sub>).

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



# FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX07

Exp : 05/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chkef  
MAROC

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16



10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51

# FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX07

Exp : 05/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chkef  
MAROC

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16



10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51