

## ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

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

- 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.

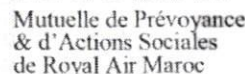
- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 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  
Alger 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Nº W19-548191

54270

☐ **Autres**

Société :

☐ Autre

Adresse :

Tél. :

... Total des frais engagés :

Dh

**Professeur Salwa NADIR**  
Hépto-Gastro-entérologie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Clinique Dar Ezzalam

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :**

**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
08/10/2020				INP : 91028860
				Professeur Salwa NADIR
				Hépatogastro-entérologie
				Neurologie Médicale et Neurophysiologie
				Chirurgie Digestive

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yacoub El Mansouri Mme ZINEB BEN MANSOUR 63-65, Bd Yacoub El Mansouri - Casablanca Tel: 022 25 52 04	08/10/2020	369,35

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Analyses
		METEOSPASYL® B 20 caps molles Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg P.P.V. : 40,40 DH Distribué par COOPER PHARMA 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
		METEOSPASYL® B 20 caps molles Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg P.P.V. : 40,40 DH Distribué par COOPER PHARMA 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

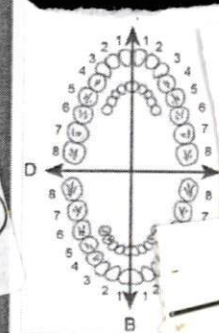
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

## COEFFICIENT DES TRAVAUX



910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

910077410011119  
PPV 60,00 Dhs  
Boîte de 10 Falcons buvables  
FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinylate

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016



## Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



## الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 08.10.2020 في الدار البيضاء

### Mme EL HAOU EP ADEL Rabiaa

#### Prendre :

#### 1 - FERPLEX

1 flacon le matin et le soir, après le repas, pendant 3 mois.

#### 2 - D-CURE FORTE

1 ampoule par mois pendant 3mois

#### 3 - METEOSPASMYL GELULES

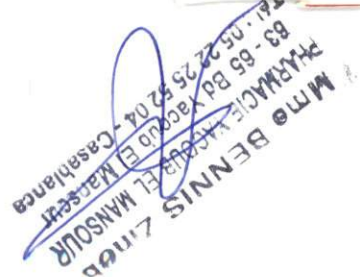
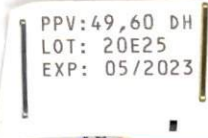
2 gélules le matin et le soir, avant le repas, pendant 15 jours.

#### 4 - NEOVIMAG GÉLULES

1 gélule le soir, après le repas, pendant 1 mois.

#### 5 - OSMOSINE SUSPENSION BUvable

2 cuillères à soupe le soir en cas de constipation



## Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence: 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4<sup>ème</sup> étage N°10 - Tél.: 05 22 86 27 86 - Fax: 05 22 86 34 39 - 10 - شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، رقم 10

Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél.: 05 22 85 14 14 - الهاتف: 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - الصفحة دار السلام

E-mail: salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني: Site web: www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني