

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Demande  
n° 57020  
Nº P19-0034160

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITEENom & Prénom : KHOMSI FATHIADate de naissance : 04.05.1958Adresse : NR 18, Rés Youssef, Rue Farid Apt 12 GÉ FESTél. : 0661412255Total des frais engagés : 836,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2020Nom et prénom du malade : Khomsi fathia Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : colopathie

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 : FESLe : 20/11/2020Signature de l'adhérent(e) : Fathia

# RELEVE 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
25/11/2020			300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/2020	536,40

## 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	

# 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

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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



الدكتور محمد سعيد مراني حلوي  
Dr. Med Said Mrani Alaoui  
خريج كلية الطب بنبيس - فرنسا  
Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

اختصاصي في أمراض المعدة ، الكبد والأمعاء

Proctologie - Echographie - Endoscopie

أمراض المخرج البواسير - إيكوغرافيا - التنظير الداخلي

Fès, le 20/11/2022

<b>S.V.</b>	Alglored	245,00
1 - 0 - 0		
<b>S.V.</b>	Dicetel 100	122,30
1 - 0 - 1		
<b>S.V.</b>	- Inexium 40	82,10
1 - 0 - 0		
<b>S.V.</b>	- Helazium B6 300	87,00
0 - 1 - 9		
		536,40

1 mois

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier brou al aquam reches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boite 14  
64015DMP/21ARO P.P.V : 82,10DH  
6 118001 020591



# Relaxium®

---

## B6

300 mg



*1 gélule par jour*

magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 200302

DLUO : 09/2023

87,00 DH



146-147 Zi. Tl Mell - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

**Composition :** Bromure de pinavérium ..... 100 mg

Pour un comprimé pelliculé.

dont laque de jaune orangé S (E 110), lactose.

Lire attentivement la notice.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Voie orale.



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II

Fabriqué sous licence par :

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable  
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.  
Mapher. Km 10, Route Cottière III,

**Abbott**



CP PEL B30  
DICETEL 100 MG

122,30

**SYMBIOSYS**

**alflorex®**



**SYMBIOSYS**

Complément alimentaire

Poids net : 7,5 g

N° lot :

A consommer de  
préférence avant fin :

29685/02

Importateur Exclusif

**Biocodex Maroc**

Technopole - Aéroport Mohamed V

B.P. : 126-Nouaceur-Maroc

[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

P.P.C. 245,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

N° DA20181706751DMP / 20UCA / MA