

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.

Biologie 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
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 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° M20- 0009261

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R. A. M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bougaddou Fatima
Date de naissance :
Adresse : Alfordaous App 7 L1138 Lt 2 oulfa casa
Tél. : 0602467656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **PROFESSEUR EL KABLI.H**
MEDECINE INTERNE
CLINIQUE MERS SULTAN
MUPRAS
1 MARS 2021
ACCUEIL
Date de consultation : 27/1/2021
Nom et prénom du malade : Bougaddou Fatima
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polyarthrite Rhumatoïde HTA
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 : Casablanca Le : 26/02/21

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
27/11/21	C3		410,11	PROFESSEUR EL KABLI.H MEDECINE INTERNE Clinique MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TIR ABDELAZIZ Pharmacie POLYCLINIQUE Rue My Thani Hay Ha Tel: 0522 58 27 27	27/10/21	1333,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

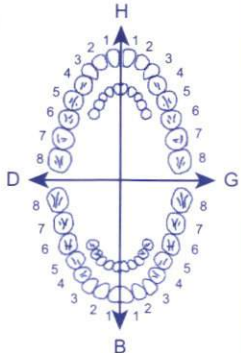
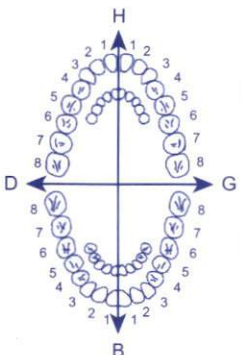
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le

27/1/20

الدار البيضاء، في

Mme Bon golden fatima

4590
1) Cyloxan

3010
2) Makidol

2280x6
3) Cortangl

4) Cefixim

4710x3
5) Metformine

6) Aml 5

3510x4

7) Hydronitron

8) Apurel 30



20h x 3/1 onb x 3

10h x 3/1 onb x 3

5 14 x 2/1 x 3m

14/1 x 3m

25 018 cl en 12/12

24/12 x 3m

10 14 a 14 a 13h x 2

14/1 x 3m

7970 8) Azix 500 14/11 x 3/
 5950 9) Euronex 1 Cas x 3/1 x 6/
 11) Myambly 14 x 3/1 x 1 m
 12) Jmb
 13900 x 3 14/11 x 3 m

PROFESSEUR EL KABLI .H
MEDECINE INTERNE
Clinique MERS SULTAN

1333,30

ie orale

LOT: M0464
PER: 01/2023
PPV: 139,00 DH

ale

LOT: M0355
PER: 07/2022
PPV: 139,00 DH

ie orale

LOT: M0374
PER: 08/2022
PPV: 139,60 DH

ble

hydrocortisone

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V. : 35,10 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V. : 35,10 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V. : 35,10 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V. : 35,10 DH

6 118001 182909

6 118001 182909

6 118001 182909

6 118001 182909

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV: 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

406994

4. Quels sont les effets indésirables éventuels

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10

6 118001 181605

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS

A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE

SEL

d'une intolérance

nt de prendre ce

de Roussel

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

3. COMMENT PRENDRE HYDROCORTISONE

ROUSSEL

Posologie

La dose à utiliser est
notamment en fonction
traitée. Elle est strictement
Respectez toujours
et la durée du traitement

de d'administration

médicament est

z les comprimés

l'enfant de moins

les comprimés

cin. En cas

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

22,80

LOT 069470/FC15
2/2022 PFC 59,50

son ouverture.

comprimé(s) dans
onnez jamais un
moins de 6 ans. Il
fer.

R783600