

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :
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.

taire :
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.

adie 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° M21- 0034553

69074

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 724 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KASMI NOUREDDINE
Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : MARRAKECH
Tél. : 06 61 29 55 40 Total des frais engagés : 3996 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Mr KASMI NOUREDDINE 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 : CASABLANCA
Signature de l'adhérent(e) :

Professeur EL MAJINI Mohamed
Chirurgien Urologue
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 36 36 Fax : 05 22 36 36



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
12/04/2021		3	\$3000	Professeur EL MAHMOUD Chirurgien Urologue 75, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 77 25 36 36 Fax: 77 25 36 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28/04/21 3546,00

28/04/21 150,00

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

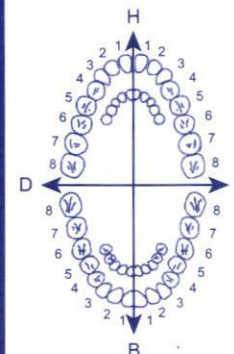
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL MRINI M Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le 28 AVR. 2021

u KATRI K. M. M. M.

3576.1

Dr CADETUL "1"

1 1u 13m

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

صيدلية ملاك

الدكتورة حبيبة المسفر
33، زنقة سارية ابن زنيم
حي النخيل - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 95 86



FACTURE

Nº 10 68

M^L KASIM: Mubaddine

Casablanca, le 28/04/21

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
Decapent 1/10	1	3546	3546

On-Call Plus
Blood Glucose Test Strips

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

DECAPEPTYL L.P. 11,25 mg,
poudre et solvant pour suspension injectable (IM)
forme à libération prolongée sur 3 mois.
Triptoréline.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait leur être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Decapeptyl Ip 11,25mg Iyo b1

P.P.V : 3546,00 DH



ions

6 118001

180775

un

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg ?
3. Comment utiliser DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DECAPEPTYL L.P. 11,25 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un analogue d'une hormone naturelle.

Il est utilisé :

- chez l'homme : dans certaines maladies de la prostate et des os,
- chez la femme : dans le traitement de l'endométriose.
- chez l'enfant : dans le traitement de la puberté précoce (puberté qui survient prématurément) centrale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DECAPEPTYL L.P. 11,25 mg ?

N'utilisez jamais DECAPEPTYL L.P. 11,25 mg

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la triptoréline, à l'hormone entraînant la libération des gonadotrophines (GnRH), aux autres analogues de la GnRH ou à l'un des autres composants contenus dans DECAPEPTYL LP 11,25 mg.
- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.

S.a.r.l

I.F N°:1004077 - PATENTE N° :35800467 - C.N.S.S N° :6009684 - R.C N° : 95493 - ICE N°: 000097017000026

FACTURE

7

Facture N° : 202018364
Date : 28/04/2021

05 22 23 18 55
Tel: 06 18 53 32 61
J. Ryckemans

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
CENT CIQUANTE Dirhams 00 Centimes

====PARAGAME====

Rue Rembrandt N°12 Bd Abdelmoumen

Tél:05 22 23.76.56CASABLANCA

Patente:35800467 IF:1004077 RC:95493

ICE:000097017000026

Ticket N°:202018364 28/04/2021 16:40:44

Client:CLIENT SAIDA

Qté!	Désignation	! P.U	! Total
1	ON-CALL PLUS 50 BANDE	150.00	150.00

DONT TVA:	25.00	TOTAL :	150.00
-----------	-------	---------	--------

1 = 7% =	0.00	VERSS. :	200.00
----------	------	----------	--------

2 =20% =	25.00	RENDU :	50.00
----------	-------	---------	-------

Merci de Votre Visite