

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

Informations 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, parodontologie 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.

Éducation :

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 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 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° P19-0031200

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE IDRISS ALAKBAR TOUR HASSAN RABAT

Tél. : 0661133636

Total des frais engagés : 1590,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. FASSI FEHRI Majide
Rhumatologue - Podologue
17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat
Tél: 0537 76 05 98
INPE:101064129

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 MARS 2021

Nom et prénom du malade : Janati Latifa

Age : 69

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologique

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 : Rabat

Le : 25 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-031200

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1324

Nom de l'adhérent(e) : JANATI LATIFA

Total des frais engagés : 1590,30

Date de dépôt :

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
2-5 MARS 2021	Q	1	30084	Dr. FASSI FERRI Rhumatologue - Podologue 17, Rue My Ahmed Loukhil - Rabat Tél: 0537 76 05 98 INPE: 101064129

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

25/3/2021 1290,30

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

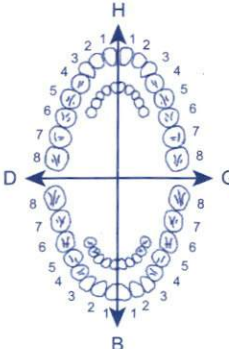
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

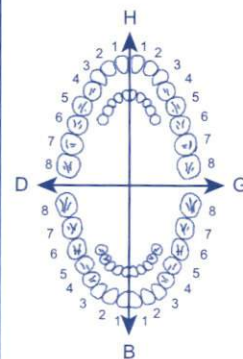
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

Dr. Fassi Fehri Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE
MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE
AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم
ومختصة في أمراض الأرجل

خبيرة محلقة لدى المحاكم

25 MARS 2021

Rabat, le :

الرباط، في :

PHARMACIE LES ALMOHADES

Dr. ELIBRAHIMI Ouafa

5, Rue Zagora, Hassan-Rabat

Tél : 05 37 76 70 01

INPE: 102008059

fouatidolifor

193,60X6

1161,60

Fosavance 5600

1 cf / seu. en respectant
les précautions d'usage
fct. 3 mois.

128,70

Cardeluis

1 cf tous les 2 jours

PHARMACIE LES ALMOHADES
Dr. ELIBRAHIMI Ouafa
5, Rue Zagora, Hassan-Rabat
Tél : 05 37 76 70 01
INPE: 102008059

PHARMACIE LES ALMOHADES

Dr. ELIBRAHIMI Ouafa

5, Rue Zagora, Hassan-Rabat

Tél : 05 37 76 70 01

INPE: 102008059

17, Rue Moulay Ahmed Loukili

Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

Dr. FASSI FEHRI Majide
Rhumatologue - Podologue
Rue Moulay Ahmed Loukili - Rabat
Tél : 0537 76 05 98
INPE: 1064129



70 mg/5 600 UI

comprimés

Acide alendronique/colécalciférol



Voie orale.

4 comprimés

Hebdomadaire.

Lire la notice avant utilisation.

Chaque comprimé contient également du lactose et du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

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



Titulaire de l'AMM:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39, 2031 BN,
Haarlem, Pays-Bas

Prenez un comprimé une fois par semaine.

Cochez le jour de la semaine le mieux adapté à votre programme :

LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



70038199/00-1
AMM 294/17 DM/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 trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

A 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

Fabricant:
FROST BERICA, S.A.
via Comalutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid - Espagne

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés
Acide alendronique/colécalciférol



70 mg/5 600 UI

comprimés

Acide alendronique/colécalciférol



Voie orale.

4 comprimés

Hebdomadaire.

Lire la notice avant utilisation.

Chaque comprimé contient également du lactose et du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

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



Titulaire de l'AMM:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39, 2031 BN,
Haarlem, Pays-Bas

Prenez un comprimé une fois par semaine.

Cochez le jour de la semaine le mieux adapté à votre programme :

LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



70038199/00-1
AMM 294/17 DM/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 trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

A 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

Fabricant:
FROST BERICA, S.A.
via Comalutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid - Espagne

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés
Acide alendronique/colécalciférol



70 mg/5 600 UI

comprimés

Acide alendronique/colécalciférol



Voie orale.

4 comprimés

Hebdomadaire.

Lire la notice avant utilisation.

Chaque comprimé contient également du lactose et du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

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



Titulaire de l'AMM:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39, 2031 BN,
Haarlem, Pays-Bas

Prenez un comprimé une fois par semaine.

Cochez le jour de la semaine le mieux adapté à votre programme :

LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



70038199/00-1
AMM 294/17 DM/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 trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

A 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

Fabricant:
FROST BERICA, S.A.
via Comalutense, 140
28805 Alcala de Henares
Madrid - Espagne

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés
Acide alendronique/colécalciférol



70 mg/5 600 UI

comprimés

Acide alendronique/colécalciférol



Voie orale.

4 comprimés

Hebdomadaire.

Lire la notice avant utilisation.

Chaque comprimé contient également du lactose et du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

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



Titulaire de l'AMM:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39, 2031 BN,
Haarlem, Pays-Bas

Prenez un comprimé une fois par semaine.

Cochez le jour de la semaine le mieux adapté à votre programme :

LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



70038199/00-1
AMM 294/17 DM/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 trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

A 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

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

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés
Acide alendronique/colécalciférol



70 mg/5 600 UI

comprimés

Acide alendronique/colécalciférol



Voie orale.

4 comprimés

Hebdomadaire.

Lire la notice avant utilisation.

Chaque comprimé contient également du lactose et du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

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



Titulaire de l'AMM:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39, 2031 BN,
Haarlem, Pays-Bas

Prenez un comprimé une fois par semaine.

Cochez le jour de la semaine le mieux adapté à votre programme :

LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



70038199/00-1
AMM 294/17 DMF/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 trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

A 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

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

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés
Acide alendronique/colécalciférol



70 mg/5 600 UI

comprimés

Acide alendronique/colécalciférol



Voie orale.

4 comprimés

Hebdomadaire.

Lire la notice avant utilisation.

Chaque comprimé contient également du lactose et du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

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



Titulaire de l'AMM:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39, 2031 BN,
Haarlem, Pays-Bas

Prenez un comprimé une fois par semaine.

Cochez le jour de la semaine le mieux adapté à votre programme :

LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



70038199/00-1
AMM 294/17 DM/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 trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

A 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

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

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés
Acide alendronique/colécalciférol