

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, 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 :

Toutes 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 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

Nº P19-0031200

CA

71628

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 ISRISS ALAKRAR TOUR HASSAN RABAT

Tél. : 0661133636

Total des frais engagés : 1590,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FASSI FEHRI Majid

Rhumatologue - Podologue

17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat

Tél: 0537 76 05 98

INPE:101064129

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 :

Reumatologique

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº 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 :

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 MARS 2021	Cl	1	300000	DR. FASSIEFRI M.D. Rhumatologue - Podologue 11, Rue My Ahmed Loukil - Rabat Tél: 0537 76 05 98 INPE: 101064129

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA LES ALMAGADES Dr. ELIBA - Rabat - Maroc S. Rue Zagora, 10000 Rabat Tél : 05 37 70 70 01 INPE : 102008059	25/3/2021	1290,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

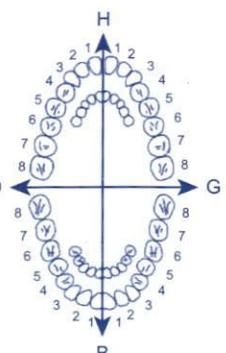
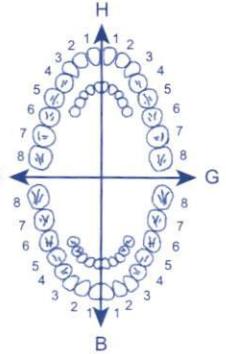
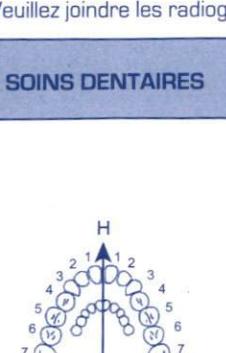
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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				Coefficient des Travaux												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
[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												

Dr. Fassi Fehri Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE

MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTÉ

AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم

ومختصة في أمراض الارجل

خبيرة محلفة لدى المحاكم

25 MARS 2021

الرباط، في :

Rabat, le :

PHARMACIE LES ALMOHADES

Dr. ELIBRAHIMI Ouafa

5, Rue Zagora, Hassan-Rabat

Tél : 05 37 70 70 01

INPE : 102008059

193,60 X 6

1161,60

Fosavance 5000

Le cf seu. en respectant
les précautions d'usage
fdt. Zewir.

128,70

Cadélus.

1290,30

Le cf tous les mois

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

17, Rue Moulay Ahmed Loukili

Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

Dr. FASSI FEHRI Majide
Rhumatologue - Podologue
17, Rue Moulay Ahmed Loukili - Rabat
Tél. : 0537 76 05 98
INPE : 102008059
الهاتف : 0537 76 05 98
INPE : 102008059

Acide alendronique/colécalciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

FOSAVANCE

Madrid - Espagne
28805 Alcalá de Henares
vía Complutense, 10
FROSST IBERICA, S.A.
Fabricant.



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"/>						



700158199/00-1
AMM294/17/DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ 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).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Acide alendronique/colécalciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

FOSAVANCE

Madrid - Espagne
28805 Alcalá de Henares
vía Complutense, 10
FROSST IBERICA, S.A.
Fabricant.



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"/>						



700158199/00-1
AMM294/17/DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ 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).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Acide alendronique/colécalciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

FOSAVANCE

Madrid - Espagne
28805 Alcalá de Henares
vía Complutense, 10
FROSST IBERICA, S.A.
Fabricant.



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"/>						



700158199/00-1
AMM294/17/DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ 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).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Acide alendronique/colécalciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

FOSAVANCE

Madrid - Espagne
28805 Alcalá de Henares
vía Complutense, 10
FROSST IBERICA, S.A.
Fabricant.



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"/>						



700158199/00-1
AMM294/17/DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ 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).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Acide alendronique/colécalciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

FOSAVANCE

Madrid - Espagne
28805 Alcalá de Henares
vía Complutense, 10
FROSST IBERICA, S.A.
Fabricant.



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"/>						



700158199/00-1
AMM294/17/DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ 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).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Acide alendronique/colécalciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

FOSAVANCE

Madrid - Espagne
28805 Alcalá de Henares
vía Complutense, 10
FROSST IBERICA, S.A.
Fabricant.



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"/>						



700158199/00-1
AMM294/17/DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ 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).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

