

# 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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° M21- 0059161

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM 72600

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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.

## Radiologie 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 rééducation.
- 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

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La 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](http://www.mupras.com)



Déclaration de Maladie  
N° P19-0035365

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed  
 Date de naissance :  
 Adresse : 252, Bd Ghandi Casablanca  
 Tél. : 06 61 83 641 Total des frais engagés : # 120 1,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Farid TADLAOUI  
 Nutrition - Diététique - Obésité  
 Cachet du médecin : 221, Bd Zerktouni Casablanca  
 Tél. : 022 94 12 37 / 061 32 99 66  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : ZAMANI Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 185 Diabète  
 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 : / / Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) : Emi Mohamed

### VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-035365



# 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
20/4/2021		1	2000	Dr. F. EL ADLAoui Nutrition - Diététique - Obésité 221, Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 022 221 00 00 / 061 22 00 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/04/2021 801,00

# 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

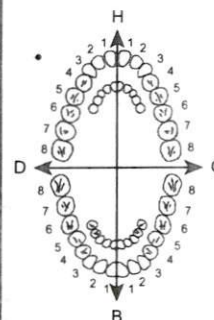
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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]

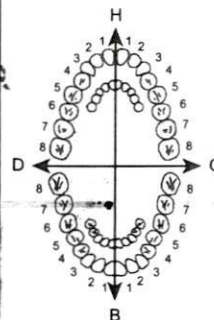
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Docteur Farid TADLAOUI**

*Médecine Générale - Echographie*

*Nutrition - Diététique - Obésité*

*Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI*


**الدكتور فريد التلاوي**

**الطب العام**

**السمنة الحمية نظام التغذية**

*Signature*

Casablanca le : .....

*X et al to (03)*  
*✓* 

**Dr. Farid TADLAOUI**  
*Nutrition - Diététique - Obésité*  
**221, Bd. Zerkouni-Casablanca**  
**Tél: 022 94 13 39 / 061 32 99 66**

**PHARMACIE OULMES**  
**LARAKI HAKIMA**  
**ANGLE BO GHANDI ET**  
**Y EL MANSOUR 360800**

**221 شارع الزرقتوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66**

**221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



ET106  
07/2019  
06/2022

Lot/Batch:  
Fab./Mfg.:  
EXP:

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصًا ذا تحرير طويل الأمد



NIVEAU 1  
LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذرًا

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



التركيب:

كلورهيديرات ألفوزوسين.....10 ملغ

سواغ بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير طويل الأمد

السواغ الذي له تأثير معروف: زيت الخروع المهدرج

يُحفظ بعيدًا عن نظر الأطفال ومتناولهم

الرجاء قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال

يُحفظ في حرارة لا تتخطى 30 درجة مئوية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Xatral LP 10mg  
alfuzosin

30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



ET106  
07/2019  
06/2022

Lot/Batch:  
Fab./Mfg.:  
EXP:

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصًا ذا تحرير طويل الأمد



NIVEAU 1  
LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذرًا

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



التركيب:

كلورهيديرات ألفوزوسين.....10 ملغ

سواغ بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير طويل الأمد

السواغ الذي له تأثير معروف: زيت الخروع المهدرج

يُحفظ بعيدًا عن نظر الأطفال ومتناولهم

الرجاء قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال

يُحفظ في حرارة لا تتخطى 30 درجة مئوية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Xatral LP 10mg  
alfuzosin

30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



ET106  
07/2019  
06/2022

Lot/Batch:  
Fab./Mfg.:  
EXP:

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصًا ذا تحرير طويل الأمد



NIVEAU 1  
LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذرًا

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



التركيب:

كلورهيديرات ألفوزوسين.....10 ملغ

سواغ بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير طويل الأمد

السواغ الذي له تأثير معروف: زيت الخروع المهدرج

يُحفظ بعيدًا عن نظر الأطفال ومتناولهم

الرجاء قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال

يُحفظ في حرارة لا تتخطى 30 درجة مئوية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Xatral LP 10mg  
alfuzosin

30 prolonged release tablets