

## 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 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

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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 W21-633580

73149

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 2861	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BAZAIZ Louisa		
Date de naissance : 27-04-1969		
Adresse : 36 lot Belle Vue Sidi AAOUI		
Tél. : 06 62 64 9486 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : / /		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> 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 piconfidentiel 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/12/2021

**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
13 MAI 2013	300 -			<i>Dr. M. Eljoumaoui Spécialiste en diabète, endocrinologie et oncologie digestive 134, Bd. Bel Anzarane et Rue Ahmed Eljoumaoui, Aya, 1er étage, Appt N°3 - Maârif Tél: 05 22 99 47 30 - INPE: 00 11 66 7</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Route 109, Dar Haj Daoui Bachkou, Route de la Mecque Casablanca - Tél: 05 22 81 29 31	27/05/2013	505.20

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	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.

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	G
25533412   21433562	00000000   00000000
D 00000000   00000000	B 35533411   11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

27/01/2021

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

DA 22 DMS

1) Meteo Spay  
 $\frac{40,40 \times 5}{180 \times 3}$  Pdt 1me

2) Debi Jet 200  
 $\frac{80,00 \times 2}{18 \times 2}$  Pdt 1me

3) No em x 200  
 $\frac{71,60 \times 2}{18 \times 2}$  Pdt 12j

505120

Dr. Maâzouz Keltoum  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134 Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljoumani  
Imm. Aya, 1er étage, 1000 Casablanca - Maroc  
Tel: 05 23 99 47 30 - WPL: 09.11.66.777

Route 1000 Dar Haj Daoui  
Bachkou, Route de la Mecque  
Tel: 06 22 81 29 31

# ميتوسباسمييل®

سترات الفيرين 60 ملغ سمنتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة /

FAB /

EXP /

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

# ميتوسباسمييل®

سترات الفيرين 60 ملغ سمنتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة /

FAB /

EXP /

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

# ميتوسباسمييل®

سترات الفيرين 60 ملغ سمنتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة /

FAB /

EXP /

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

# ميتوسباسمييل®

سترات الفيرين 60 ملغ سمنتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة /

FAB /

EXP /

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

# ميتوسباسمييل®

سترات الفيرين 60 ملغ سمنتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة / LOT :

FAB / ت. الإنتاج :

EXP / ت. إ. ص. /

VN8689

11-2020

11-2023

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

UT. AV.: 1 2 2 2

P.P.V

8 0

0

LOT N°: 1 2 8 5 1 7 2

80,00

093661632

UT. AV.: 1 2 2

P.P.N

3 0 0 0

LOT N°: 1 2 8 6 4 6 5

00108  
093661632



12 comprimés pelliculés  
film-coated tablets  
Normix® 200 mg



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair ben al sounane  
noires casablanca

NORMIX

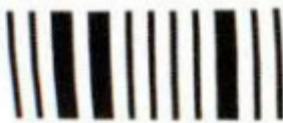


200 mg  
Boîte de 12 Cpr pel  
6113 DMP/21 NNP P.P.V. 71.60 DH  
6 118001 021529

mg

12 film-coated tablets  
comprimés Pelliculés





12 comprimés pelliculés  
film-coated tablets  
Normix® 200 mg



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair ben al sounane  
noires casablanca

NORMIX



12 film-coated tablets  
comprimés Pelliculés

mg

200 mg  
Boîte de 12

Cpr 12

6113 DMP/21 NNP

6 // 118001 P.P.V. 71.60 DH  
021529 //