

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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° W19-517780

CA

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9278

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENDOURO YOUNA

Date de naissance : 13/01/69

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Dentaire

Société : 74033

Autre :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 JUIN 2021

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-517780

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 : 9278
 Nom de l'adhérent(e) BENOUAR
 Total des frais engagés : 5780 Dhs
 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
				INP : <input type="text"/>

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien

HARMACIE DES SAISONS

Dr. LABOR

Dr. JABER
Mahammed

Avenue Mohammed VI
661 Rabat

~~CGI - Rabat~~
AE 37.01

1

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie DES JARDINS



Sanaa Jabor
0537011040
Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT

Facture N° FAC-68288

Date : 03/06/2021

BEN DOURO MOUNA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
DERMOVAL CR 0.05% 10G CREME	1	17,40	17,40
TOBREX CL 5ML COLLYRE	1	26,40	26,40
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	1	14,00	14,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	57,80 DHS
Total	57,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-sept DHS et quatre-vingts centimes

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, km 18
CGI - Rabat
Tél/Fax : 05 37 01 10 40

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 10 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarm mais prégalatinisé, acide stéarique (origi-

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg ? CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il soulage la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

PPV 14DH00
PER 01/24
LOT K138



gsk

N DE L'UTILISATEUR

,05 %, crème clobéta~~sol~~

dicament car

votre pharmacien
onnez pas à d'a-
s.
à votre médecin
s cette notice.

est-il utilisé ?
MOVAL 0,05 %, c.....

ID: 646116 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH



6

1 18000 161295

QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

orte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une

peu étendues (surface limitée) :

ouvent recouvertes de squames brillantes),
vaisseaux superficiels visibles et squames épaisses)
angeaisons).

Notice : Information
TOBREX® 0,3 %, c
Tobramycin
Flacon d

Veuillez lire attentivement l'information importante avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice. Vous pourrez la remettre à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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 votre pharmacien. Voir rubrique 4.

93, 40

re m
mang
iction
iction
tibioti
ninos
I vou
voie
hand
Si vo
hière
enir
• Si vou
myasthe
votre me
la faible
• Le po
traiteme
• Ce me
nium po
peut êtr
change