

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-566063

77639

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 668	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAGHIR BA Md Abdellah			
Date de naissance : 01/01/1942			
Adresse : HAY SALMIA II Rue 1 N° 245 CASA			
Tél. : 0663523795		Total des frais engagés : 633,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Abdellah SAGHIR			
Age : 79			
Lien de parenté : <input checked="" 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 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 : Casablanca Le : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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 : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>
				<i>Ma Padie Chacun à sa</i>
				<i>Ma Padie Chacun à sa</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLALI N°116 Salmia II casablanca 25 22 38 36 84		833,60

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																					
	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																	
				INP : <input type="text"/>																	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																	
				Montants des soins <input type="text"/>																	
				Début d'exécution <input type="text"/>																	
				Fin d'exécution <input type="text"/>																	
	<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																				
		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000	B		35533411	B		11433553
		H	25533412	21433552																	
D		00000000	00000000																		
G		00000000																			
B		35533411																			
B		11433553																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																					
<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>																					
<b>Date du devis</b> <input type="text"/>																					
<b>Date de l'exécution</b> <input type="text"/>																					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																					

PHARMACIE BELLOUCHA  
Rue 1 N°116 Salmia II Sbaïd  
Casablanca  
Tél: 05 22 38 36 84

Carne Le .....

Facture N° 09

M. SAGHIR BANOT Abdellah

Quantité	désignation	Prix	Montant
2	AsKardonil 160	2380	4760
1	Ex/forger 1/80	293,00	293,00
		633,63	PPV

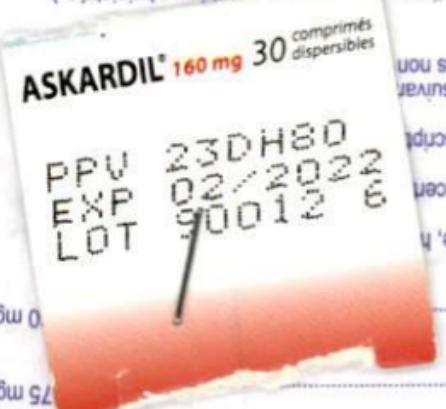
ICE: 06 163761111119

092014541

PHARMACIE BELLOUCHA  
Rue 1 N°116 Salmia II Sbaïd  
Casablanca  
Tél: 05 22 38 36 84

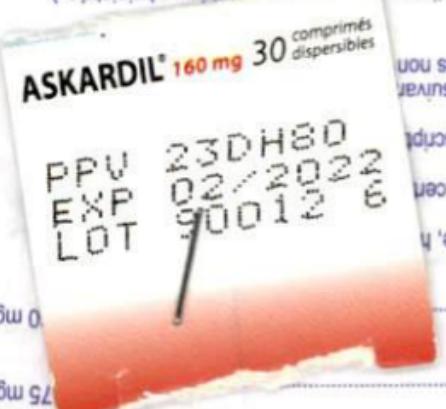


- ASKARDIL®** 160 mg 30 comprimés dispersibles
- COMPOSITION** **OUTLATIVE**  
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés
- FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS**  
- Comprimés dispersibles à 75 mg  
- Acide acétylsaliicylique  
- Comprimés dispersibles à 160 mg  
- Acide acétylsaliicylique  
- Exipient : gsp 1 comprimé dispersible  
- Acide acétylsaliicylique  
- Classe pharmacothérapeutique  
- ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans certains cas de goutte et de rhumatismes. La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription d'un médecin.
- CONTRE-INDICATIONS**  
- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants : ulcère gastrique à l'aspirine ou dû à d'autres médicaments.
- EFFETS SECONDAIRES**  
- Goutte.  
- Traitement concomitant par l'aspirine ou par l'ibuprofène, les réactions ou d'autres ant-inflammatoires.  
- L'allitération est découlante de l'effet de l'aspirine.  
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**  
- Grossesse à 6<sup>me</sup> mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spéciale.  
- II ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : grossesse à parti du 6<sup>me</sup> mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spéciale.  
- Aspirine : est contre-indiquée en cas de phénylcétone (maladie heréditaire déposée à la naissance).  
- II ne sera généralement pas utilisée en cas de phénylcétone (maladie heréditaire déposée à la naissance).  
- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou duodénum.  
- Antécédents d'hémorragies digestives.  
- Hypersensibilité aux médicaments contenant l'aspirine.  
- Diabète.  
- Port de stérile.  
- Prévention de l'asthme, hémorragie gastrique secondaire à l'effet antigrippant plaquétaire de l'aspirine.  
- Prévention de l'asthme, hémorragie gastrique secondaire à l'effet antigrippant plaquétaire de l'aspirine.  
- Maladie des reins.  
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERACTIONS MÉDICALEMENTS ET NOTAMMENT :**  
- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désoûlé ou hyposodé.  
- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désoûlé ou hyposodé.  
- Autres anti-inflammatoires : malabsorption du risque hémorragique et hémostase si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.
- MAXIMALES CONSEILLES.**  
- Signalez systématiquement tout autre traitement en cours à base d'aspirine.



**ASKARDIL®**  
(Acide acétylsaliicylique)

- ASKARDIL®** 160 mg 30 comprimés dispersibles
- COMPOSITION** **OUTLATIVE**  
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés
- FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS**  
- Comprimés dispersibles à 75 mg  
- Acide acétylsaliicylique  
- Comprimés dispersibles à 160 mg  
- Acide acétylsaliicylique  
- Exipient : gsp 1 comprimé dispersible  
- Acide acétylsaliicylique  
- Classe pharmacothérapeutique  
- ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans certains cas de goutte et de rhumatismes. La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription d'un médecin.
- CONTRE-INDICATIONS**  
- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants : ulcère gastrique à l'aspirine ou dû à d'autres médicaments.
- EFFETS SECONDAIRES**  
- Goutte.  
- Traitement concomitant par l'aspirine ou par l'ibuprofène, les réactions ou d'autres ant-inflammatoires.  
- L'allitération est découlante de l'effet de l'aspirine.  
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**  
- Grossesse à 6<sup>me</sup> mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spéciale.  
- II ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : grossesse à parti du 6<sup>me</sup> mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spéciale.  
- Aspirine : est contre-indiquée en cas de phénylcétone (maladie heréditaire déposée à la naissance).  
- II ne sera généralement pas utilisée en cas de phénylcétone (maladie heréditaire déposée à la naissance).  
- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou duodénum.  
- Antécédents d'hémorragies digestives.  
- Hypersensibilité aux médicaments contenant l'aspirine.  
- Diabète.  
- Port de stérile.  
- Prévention de l'asthme, hémorragie gastrique secondaire à l'effet antigrippant plaquétaire de l'aspirine.  
- Prévention de l'asthme, hémorragie gastrique secondaire à l'effet antigrippant plaquétaire de l'aspirine.  
- Maladie des reins.  
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERACTIONS MÉDICALEMENTS ET NOTAMMENT :**  
- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désoûlé ou hyposodé.  
- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désoûlé ou hyposodé.  
- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.  
- Thrombopénies : diminution de l'effet thrombostase.  
- Autres anti-inflammatoires : malabsorption du risque hémorragique et hémostase si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.
- MAXIMALES CONSEILLES.**  
- Signalez systématiquement tout autre traitement en cours à base d'aspirine.



**ASKARDIL®**  
(Acide acétylsaliicylique)