

# 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
8784.

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MERZAK Rachid

25.05.1969

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0642112246. Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Tél. 05 22 25 50 21

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

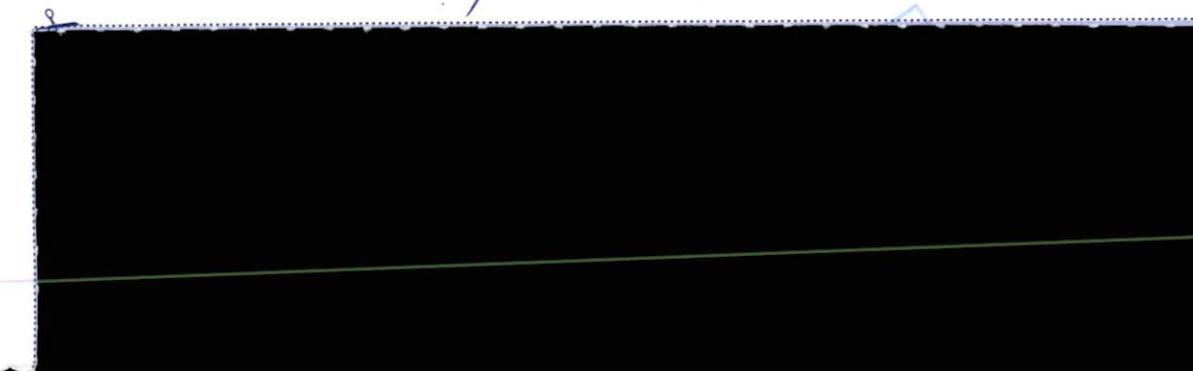
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....



## 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
14/6/2021	61	2	200 DH	Dr. T. G. BRAHIM 10, Rue de Nomar, Casablanca Tél. 06 22 55 22 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. T. G. BRAHIM 10, Rue de Nomar, Casablanca Tél. 06 22 55 22 55	34/06/2021	159,50 DH

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 de l'heure.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[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'EX

**Dr. TAGNAOUTI Brahim**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux  
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

70، زنقة نورماندي - الماري

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

14 Juin 2021

الدار البيضاء، في :

Mr Merzak Rachid

10,00 Dern zinc  
20,00 Dokt Gruppe 14/38  
5,00 Feldene 20  
39,00 Fuadine 1000 mg  
169,50



PHARMACIE CHTOUKA

DARRAG Abdelfettah Dr En Pharmacie

34, Lot Reda Thine Chtouka Par Azemmour  
Tél: 06 61 33 17 88

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Tél. 05 22 25 59 32

PHARMACIE CHTOUKA

DARRAG Abdelfettah Dr En Pharmacie  
34, Lot Reda Thine Chtouka Par Azemmour  
Tél: 06 61 33 17 88



Pfizer

فَلَدِين  
بِيرُوكَسِيَّام

مع 20

FELDENE® 20mg  
15 gélules



كبسولة 15



Laboratoires PFIZER S.A.  
0,5 Km, route de Oualidia  
El Jadida, Maroc  
® marque déposée de Pfizer Inc.

N°ADSP: 236/DMP/21/NRQ

Pfizer

FELDENE®

20mg

PIROXICAM



15 Gélules

FELDENE®  
20mg PIROXICAM

UT.AV. : 0 8 2 3 P.P.V.: 5 9 8 0

LOT N°: 1 2 3 5 3 0 9

59,80

Rétablit L'équilibre Intestinal



10 gélules



Lot N° :

17051101

PER :

06/2021

Prix :

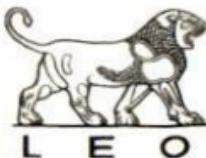
40.00 DHS

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



LEO



فوسيدين® 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ

39,70

Ne pas avaler - Respecter les doses prescrites  
عدم \
吞咽 - احترم дозами الموصفات

Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I

Uniquement sur ordonnance médicale

بناء على وصفة طبية فقط

Fabriqué par POLYMÉDIC sous licence LEO Pharma

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane

Casablanca - Maroc

Dr. M. HOU BACHI : Pharmacien Responsable

AMM N°42 DMP/21/CCI

# Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

فوسيدين® 2% مرهم  
أنبوب من 15 غ

فوسيدات الصوديوم