

## AUTIVER 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.

### Éducation :

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.

### Thérapeutique :

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.

### Déclaration de 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

Déclamation : 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.

S : 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° P19- 0043246

MUPRAS  
RECEPTION

80126

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3372

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAADI Mohamed

Date de naissance :

01/01/1959

Adresse :

LOT AL WAFI AN N° 893 DEROUA

Tél. : 066.1160941

Total des frais engagés : 150 + 560

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Latifa FATOUAKI  
Médecin Généraliste  
Tel: 05.23.40.05.40  
INPE: 61125373

Date de consultation :

14/6/2011

Nom et prénom du malade :

SAADI Lamia AA

Age : 21 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anémie + h.f.n.

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 : DEROUA  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/10/2011

# 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
14/02/21	C	C	1160.11	Dr Latifa FATIHA Medecin Généraliste Tél:05.23.40.05.40 INPE:61125373

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE DR. SAAD BEN ELLOUAN IMM. 94, LOT 251 47-87 DÉPARTEMENT DE LA MÉDAILLE	07.02.21	560.00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et le coefficient.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000 35533411	B	00000000 00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'E

# Dr. Latifa FATOUAKI

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Diplôme d'Echographie Générale

Faculté de Médecine Casablanca

Diplôme de Capacité de Biologie

et Médecine de Sport Université

Montpellier Faculté de Médecine

Montpellier - France

Tél. : 05 23 40 05 40



# الدكتورة لطيفة فطواكي

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم الطب الرياضي

جامعة مونبولي

كلية الطب مونبولي

مونبولي - فرنسا

05 23 40 05 40: الهاتف

Settat , le : ٢١٧٢٢١ .

melle SAADI . LAMIAA .

$40,50 \times 8$       no = 8  
 $\frac{4}{4}$  Tocdyfern      80 → 4  
 $16 \times 2$       14m

S.V.

$56,30$       26.000 UF  
 $\frac{3}{3}$  D. une      12 → 1 min

21A05D

S.V.

$60,00 \times 3$       FL  
 $\frac{3}{3}$  Ferjola for 1FL | j 1 min

PPV: 56,30 BH  
LOT: 21A05D  
EXP: 01/2023

LA PHARMACIE RÉGIONALE  
Dr Saad BEN ELHOUA  
Tél: 05 23 40 05 40  
im. 94, lot N°44 DEROUA  
REGIONNALE

Dr Latifa FATOUAKI  
Medecin Généraliste  
Tél: 05 23 40 05 40  
INPE: 61125373

# FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéin succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 44004



# Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



# Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



# Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



# Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



# Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



# Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

# FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

# FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéin succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047