

# 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.

## Thérapie :

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

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.

AS : 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

Nº M21- 064773

Optique

Autres

86-03  
81-03

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8517 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAOU  
NADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : ...../...../.....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

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

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21- 64773

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

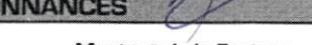
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 111 Bd Kaddour Ouardouzi Lazaret - OUJDA Tel : 05 36 74 91 96	18/05/21	 111 Bd Kaddour Ouardouzi Lazaret - OUJDA Tel : 05 36 74 91 96

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	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>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>RIN d'exécution</b> <input type="text"/>																
<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"/>																

*Dr. Moulay Rachid El Kebir*  
 Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologique et Orthopédique  
 Ex-Chef de Service de Traumatologie Orthopédie  
 à l'Hôpital Al Farabi - Oujda  
 Arthroscopie (Barcelone)  
 Chirurgie de la main et des Rhumatismes



الدكتور الكبير مولاي رشيد  
 اختصاصي في جراحة وتقديم العظام والفاصل  
 رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى القراء بوجدة  
 الجراحة بالمنظار (بارسلونة)  
 جراحة اليد والروماتيزم

N° Patente : 10108710

Oujda, le ..... 18/10/2021 وحدة، في

**BENDRAOU NAIMA ( 62 ANS )**

29,10 1 - DOLIFEN 600 MG

1 , 2fois / jour, pendant 15 jours

15

30,00 2 - SEDALGIC

1 , 1fois / jour, pendant 20 jours

15

ordonnance n° M91

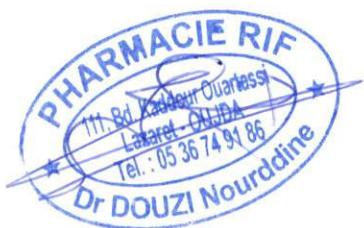
( LE SOIR )

102,00 3 - AULCER 20 MG GELULE À 20 MG

1 gélule, 1fois / jour, pendant 20 jours

15

161,10



Dr EL KEBIR Moulay Rachid  
 Traumatologue Orthopédiste  
 Résidence Assaada Imm. C N° 2  
 Rue Mohamed Abdou - OUJDA

Prochain RDV le :  
 008037-013764

الموعد القادم :

زنقة محمد عبادو - إقامة السعادة عمارة C - الطابق الأول رقم 2 - وجدة  
 Rue Med Abdou Résidence Assaâda, Immeuble C, 1<sup>er</sup> étage N° 2 - OUJDA  
 الاستعجال : 06 61 19 82 00 - الهاتف : Tél. : 05 36 70 27 89

**Dr. Moulay Rachid El Kebir**

*Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique*

*Ex-Chef de Service de Traumatologie Orthopédie*

*à l'Hôpital Al Farabi - Oujda*

*Arthroscopie (Barcelone)*

*Chirurgie de la main et des Rhumatismes*



**الدكتور الكبير مولاي رشيد**

اختصاصي في جراحة و تقويم العظام والمقابل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى الفراي بوجدة

الجراحة بالمنظار (بارشلونة)

جراحة اليد والروماتيزم

N° Patente : 10108710

Oujda, le ..... وحدة، في

18 Mai 2021

## **COMPTE RENDU DE LA RADIOGRAPHIE**

**Patient : bendraou naima**

### **1 - POUMON (FACE)**

- fracture de la 2 3 et 4 ième cotes gauches.

Dr EL KEBIR Moulay Rachid  
Traumatologue et Orthopédiste  
Résidence Assââda, Immeuble C, N° 2  
Rue Mohamed V, Oujda - OUJDA

زنقة محمد عبدو - إقامة السعادة عمارة C - الطابق الأول رقم 2 - وحدة

Rue Med Abdou Résidence Assââda, Immeuble C, 1<sup>er</sup> étage N° 2 - OUJDA

Tél. : 05 36 70 27 89 - الهاتف : Urgences : 06 61 19 82 00

*Dr. Moulay Rachid El Kebir*  
*Spécialiste en Chirurgie*  
*Traumatologique et Orthopédique*  
*Ex-Chef de Service de Traumatologie Orthopédie*  
*à l'Hôpital Al Farabi - Oujda*  
*Arthroscopie (Barcelone)*  
*Chirurgie de la main et des Rhumatismes*



**الدكتور الكبير مولاي رشيد**  
**اختصاصي في جراحة وتقديم العظام والمقابل**  
**رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى الفراي بوجدة**  
**الجراحة بالمنظار (بارسلونة)**  
**جراحة اليد والروماتيزم**

N° Patente : 10108710

Oujda, le ..... 18 Mai 2021

وحدة، في

## **FACTURE N° F-2021-008037-013764**

Nom et Prénom du malade : BENDRAOU NAIMA

Désignation	Prix
- Z15 .....	..... 150,00
<b>TOTAL</b>	<b>150,00 DH</b>
<b>CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>	

Cachet et signature du médecin :

Dr. MOULAY RACHID EL KEBIR  
 Spécialiste en Chirurgie  
 à l'Hôpital Al Farabi - Oujda  
 Tel. : 05 36 70 27 89

زنقة محمد عبدو - إقامة السعادة عمارة C - الطابق الأول رقم 2 - وجدة

Rue Med Abdou Résidence Assââda, Immeuble C, 1<sup>er</sup> étage N° 2 - OUJDA  
 Tél. : 05 36 70 27 89 - الهاتف : Urgences : 06 61 19 82 00 - الاستعجال :

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

110068-03

LOT: 20019  
PER: 10/2022  
PPV: 102,00 DH



Laboratoire pharmaceutique IBERMA  
ZI -Lot 149-Had Soualem- Maroc  
Sous licence laboratoire pharmaceutique  
ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS CENTRUM, S.A.  
Espagne Groupe A.S.A.C  
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



04/18

# AULCER®

oméprazole 20 mg

Gélules gastro-résistantes

28 gélules  
Voie Orale



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Veuillez lire la notice avant d'utiliser ce médicament.  
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine à une  
température inférieure à 30°C et à l'abri de l'humidité.  
Sous ordonnance médicale. Tableau C (Liste II)  
يحفظ في مكان بعيد عن نظر و متناول الأطفال  
أولاً السرة قبل استخدامه عليه الأصبة عند درجة حرارة أقل من 30  
يحفظ بهدا الدارو داخل علبة الأصبة عند درجة حرارة أقل من 30  
درجة مئوية و بعيداً عن الرطوبة.  
درجه مئوية و بعيداً عن الرطوبة.  
تحت وصلة طبية، الجلوس على اللائحة III.

مكونات :  
كل كبسولة تحتوي على:  
أوميرازول (L.G.M.) ..... 20 مغ  
سواغات ..... ك.ك.ل  
سواغات ذات تأثير هام: ساكاروز، مانitol، بولي إثيلين غليکول  
(6000) ماکروگول

oméprazole  
AULCER® 20 mg  
28 Gélules  
أولصير  
أوميرازول 20 ملغ

كسولات مقاومة لأحماض المعدة

أولصير  
أوميرازول 20 ملغ

كسولات مقاومة لأحماض المعدة

28 كبسولة  
عن طريق الفم

AULCER® 20 mg  
28 Gélules  
6 18001220038



LOT : 210043

UT AV : 01/2023

PPV : 30,000DH

**COMPOSITION :**

Paracétamol .....	325 mg
Tramadol Chlorhydrate.....	37,5 mg
Excipients...q.s.p 1 comprimé pelliculé	
Excipient à effet notoire : Lactose	



Comprimés pelliculé

A photograph of a red and white Sedalgin® tablet box. The box features the brand name "Sedalgin®" in large white letters, with "325 mg" and "37.5 mg" below it. The word "PARACETAMOL / TRAMADOL CHLORHYDRATE" is printed vertically on the left side. The background of the box has a pattern of radiating dots.

Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.  
بعض هذه التدابير ستساهم في حفظ البيئة.

**CONDITIONS D'EMPLOI :**  
Pour toute intervention, veiller à l'atténuation la notice  
اللمسة المفاجئة لـ **الطباطبى**  
**تم** **فتح** **باب** **الدورة** **والنافذة**  
Tenu hors de la portée et de la vue des enfants  
Pas de conditions particulières de conservation  
مدة الصلاحية  
Ne never aucun moyen de transport avec les produits  
ménagers. Dernièrement au vu de ce que nous décrivons  
les médicaments que vous n'utilisez plus ou détruire

MPRIMEPEL

جدول (الإختبار) Tableau A (liste)

**CONDITIONS D'EMPLOI :**  
Pour toute information, veuillez lire attentivement la notice  
المفروحة المنشورة بمقدمة  
للمزيد من المعلومات.



1

Bendraou Naima

DOB 21/05/1959

ID PAT009371

Acq Date 18/05/2021  
Acq Time 10:46:39

8cm

Dr MR El Kebbi

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants**  
بعضه بعيداً عن مرى ومتداول الأطفال  
**Lire attentivement la notice avant utilisation**  
يرجى قراءة النشرة قبل استخدامها

97x4

**التركيبة:**  
سواغات لا لا لا لا لا  
**أبىرو وفان**

**Composition :**  
Ibuprofène ..... 600 mg.  
Excipients q.s.p 1 comprimé.

AMM : N° 117/20DMP/21/NNPad



29 10  
PV 29DH10  
ER 02/23  
DT K339-