

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0020698

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1060 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAKHLLOUKI AHMED  
Date de naissance : 01.01.1950  
Adresse : HAY DOUMA 95 RUE 10 N°4 S/M  
Tél : 06 41 61 0834 Total des frais engagés : 718 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 24/10/2021  
Nom et prénom du malade : NAJIB EL AMRANI Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA (DRI) etc  
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 : 06.10.21 Le : 05/10/21  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
09/10/21	C		109,5	
10/10/21				
21/10/21				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

4-10-21

618,6

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

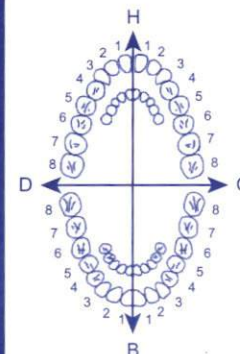
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

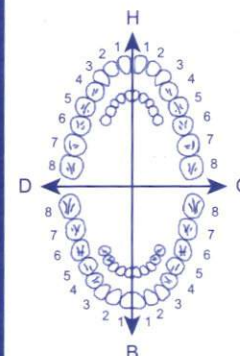
MONTANTS DES SOINS

[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'EXECUTION

Docteur EZZAKI Hassan

Diplômé du Centre Hospitalier

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Interne de l'Hôpital Mohammed V  
et Service des Urgences

Médecine Générale

Diplôme en Echographie

الدكتور الزاكي حسن

خريج المركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقا بمستشفى محمد الخامس

وقسم المستعجلات

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le : 04/10/21 في الدار البيضاء.

203.0 x 2 Nalgobia Anes  
1/ Cotareg 160 (72,51 (2)  
64.10  
2/ Dispermole  
22.70  
3/ Rivanic  
55.40  
21.20 x 2  
28.00



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH



6 118001 030521

COTAREG 160/2.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

DES ENFANTS

LOT: 21896  
PDS: 11/22  
PPV: 54,10 DH

06 61.06.28.80 : سيدي مومن الجديد - الدار البيضاء : 05 22.71.05.39 - GSM : 06 61 06 28 80

265, Bd. Lalla Asmaa - G 6 - Sidi Moumen Jdid - Casablanca - Tél. : 05 22.71.05.39 - GSM : 06 61 06 28 80

28.0



Chlorophyll

618.6

الطبيب حسن - EZZAKI Hassan  
Medecine Generale -  
D. en Echographie  
0522 71 05 39  
06 51 06 23 80

مختبرات الصيدلة فارما  
ياسمين لحلو دة لاسي صيدلي مسؤول

22.20

**PHARMACIE DOUMA SARL**  
Le: OCT. 2021  
22, Bd Annahda Hay Douma  
Sidi Moumen - Tél: 0522 70 26 46

SURGAM 200MG  
CP SEC W20  
P.P.V: 55DH40  
LOT: 21E006  
PER: 01 2024  
6 118000 066857



# INDOPHARM

Indométacine

## Composition :

### Voie orale :

- Gélules dosées à 25 mg  
Indométacine ..... 25 mg
- Excipient q.s.p ..... 1 gélule

### Voie rectale :

- Suppositoires dosés à 50 mg  
Indométacine ..... 50 mg
- Excipient q.s.p ..... 1 suppositoire
- Suppositoires dosés à 100 mg  
Indométacine ..... 100 mg
- Excipient q.s.p ..... 1 suppositoire

## Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des indoliques, doué de propriétés antalgiques et antipyrétiques. Indopharm® est un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines. Il possède une activité inhibitrice sur l'agrégation plaquettaire.

## Indications :

- Polyarthrite rhumatoïde
- Arthrose
- Spondylarthrite ankylosante
- Périarthrite scapulo-humérale
- Tous les syndromes inflammatoires : gynécologiques, odontostomatologiques, orthopédiques et des suites opératoires.

## Contre-indications :

- Enfant en bas âge
- Femme enceinte ou en période d'allaitement
- Ulcères gastro-duodénaux
- Allergies aux indolés et aux salicylés
- Précautions en cas de traitement anticoagulant

## Posologie :

### Voie orale

25 mg 3 fois par jour en général jusqu'à un maximum de 150 à 200 mg par jour en doses fractionnées.

### Voie rectale :

Suppositoires à 50 mg : 1 suppositoire 2 à 3 fois par jour

Suppositoires à 100 mg : 1 suppositoire 1 à 2 fois par jour

## Présentation :

### Indopharm® gélules :

- Boîte de 30 gélules dosées à 25mg d'indométacine

### Indopharm® suppositoires :

- Boîte de 10 suppositoires dosés à 50 mg d'indométacine
- Boîte de 10 suppositoires dosés à 100 mg d'indométacine

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

# INDOPHARM

Indométacine

## Composition :

### Voie orale :

- Gélules dosées à 25 mg

Indométacine ..... 25 mg

Excipient q.s.p ..... 1 gélule

### Voie rectale :

- Suppositoires dosés à 50 mg

Indométacine ..... 50 mg

Excipient q.s.p ..... 1 suppositoire

- Suppositoires dosés à 100 mg

Indométacine ..... 100 mg

Excipient q.s.p ..... 1 suppositoire

## Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des indoliques, doué de propriétés antalgiques et antipyrétiques. Indopharm® est un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines. Il possède une activité inhibitrice sur l'agrégation plaquettaire.

## Indications :

- Polyarthrite rhumatoïde

- Arthrose

- Spondylarthrite ankylosante

- Périarthrite scapulo-humérale

- Tous les syndromes inflammatoires : gynécologiques, odontostomatologiques, orthopédiques et des suites opératoires.

## Contre-indications :

- Enfant en bas âge

- Femme enceinte ou en période d'allaitement

- Ulcères gastro-duodénaux

- Allergies aux indolés et aux salicylés

- Précautions en cas de traitement anticoagulant

## Posologie :

### Voie orale

25 mg 3 fois par jour en général jusqu'à un maximum de 150 à 200 mg par jour en doses fractionnées.

### Voie rectale :

Suppositoires à 50 mg : 1 suppositoire 2 à 3 fois par jour

Suppositoires à 100 mg : 1 suppositoire 1 à 2 fois par jour

## Présentation :

### Indopharm® gélules :

- Boîte de 30 gélules dosées à 25mg d'indométacine

### Indopharm® suppositoires :

- Boîte de 10 suppositoires dosés à 50 mg d'indométacine

- Boîte de 10 suppositoires dosés à 100 mg d'indométacine

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.