

## 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 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

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

8697 N° W21-638988  
Courrier

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1161 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ESSAM PA. MOHAMED

Date de naissance : 30 juin 1970

Adresse : YASSMINA 1182 AL-JAL WI FAK

Tél. : 0661134122 Total des frais engagés : 426,10 Dhs

### Dentaire

### Optique

### Autres

### Cadre réservé au Médecin

**DOCTEUR HASSOUNI Sabaa**

**Médecin Généraliste**

**1, Rue Ain Laâh Av. Lalla Amina**

**Tabriquet Sale - Tél. : 05 37 86 45 86**

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ROUAHIA - Fatiha 28/3/1973 Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Algofme - Rosies (cible)

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 : Salé Le : 31/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : J. M. J. M.

Autorisation: CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES INPE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes
31/12/2021	consultation		150,00	INP : Loulou Lalla 150 Médecin Généraliste Loulou AV Lalla 150 Télé - Tel. 05 37 86 51

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien OU DU Fournisseur	Date	Montant de la Facture
37, SIDI MOUSSA - SALE N° 9 - Tél: 03 27 88 45 60	31/08/2021	PHARMACIE SEMALI 37, SIDI MOUSSA - SALE N° 9 - Tél: 03 27 88 45 60

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Dr. Sanaa HASSOUNI

Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Rabat  
... *Médecine Générale* ...



الدكتورة سناء الحسونى

خريجة كلية الطب والصيدلة باشر باط

الطب العام ...

Salé le : 31/03/2021

FATIMA SELLALI née BOUALILA

85,000

— cabuliden gel

2x 15

18

→ Trimethyl gl

1<sup>st</sup> 3<sup>rd</sup>  
43, 50

108

— Bishop 7, 11

AN

201

6740

polygynous

~~1000~~ 1000 6 min

## PHARMACIE SEMLALI

37, Imimb HALIMA B

N° 9 - ~~SIDI MOUSSA~~ - SALE

2 T61:05 37 88 45 60

276,10

زنقة عين اللوح، عمار ٢١، شقة ٢٧، شارع للا أمينة - تابريكت - سلا - الهاتف: ٠٥ ٣٧ ٨٦ ٤٥ ٨٦  
Av. Lalla Amina, Tabriquet - Salé - Tél.: 05 37 86 45 86

1. DE-AntiLohn AG  
Wiesengasse 1  
Tel. 031 82 10 00  
Telefax 031 82 10 00  
Teletronic Seite 1  
Teletronic Seite 1

زنقة عين اللوح، عمارقة 1، شقة 2، شارع للا أمينة - تابريكت - سلا - الهاتف: 05 37 86 45 86

®

ملغ 150

# ترميبدا

ترميبوتين ماليات

27,20  
د.م

LOT : 1166

UT. AV : 06-25

P.P.V : 47 DH 20

20 د  
كبسولة  
عن طريق الفم

PHARMA 5

# POLYGYNAX®

12 capsules vaginales

67,40 Dhs



**Liste des excipients à effet notoire :**

Huile de soja hydrogénée.

**Forme pharmaceutique :** capsule vaginale

**Indications thérapeutiques :** traitement local  
des infections vaginales.

**Mode et voie d'administration :** voie vaginale.  
**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières de conservation**

À conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Digestion difficile  
Ballonnement



30 gélules molles  
de 839,62 mg

CARBOLIDER PEGA 30 GELULES

LOT : S0006

PER : 31/01/2023

PRIX : 85 DH

PEGA CARBOLIDER

85,00