

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.

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.

Maladie chronique :

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.

MUPRAS : 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° M21- 070470

106936

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAISSA Abdelkader

Date de naissance : 06/09/47

Adresse : Im 3 Apt 12 A Hay Wly Sakhif

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Kaoutar LAHLOU

ECHOGRAPHIE ARTICULAIRE
RHUMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
CAPITAL OFFICE & BUSINESS CENTER Angle Bd Abdoumoumen
et rue Amacha, 2ème étage, Esc 2, N° 42 Casablanca
Tél : 05 22 22 22 GSM : 06 42 67 56 60 / 06 16 96 06 26

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : HTE AZOUZ FADMA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumablogique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
10-11-2022		1	2100,00	Dr. Kaoutar LAACHAR RHMATOLOGUE ECHOGRAPHIE ARTICULAIRE RHMATOLOGIE CONVENTIONNELLE CAPITAL OFFICE & BUSINESS CENTER - Angle 3d Abdelmoumen et rue Amrochi, 2 ^{ème} étage, Esc. 2, N° 42 - Casablanca 06 22 82 22 33 / 06 42 67 56 60 / 06 16 96 16 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAM Siham GUERRAOUI Pharmacie 4, Résidence Annam - Oulfa Tel: 06 22 89 43 09 - Casablanca	07/02/22	235,90

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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 35533411 / 11433553 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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'EXECUTION

عيادة أمراض العظام والمفاصل



CABINET
DE RHUMATOLOGIE

الداكتورة كوثر (الجلو)

Dr. Kaoutar LAHLOU

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES DES OS, ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE

ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

THÉRAPIE PAR PAIRES BIOMAGNÉTIQUES

RHUMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

KINÉSIOLOGIE HOLISTIQUE

Casablanca, le : 01 FEB 2022

MME AZZOUZ Fadma

60.12 X2

1) EPYCA 50mg

1gel x 2lj

SV

x 1 mois

46,00

2) CICLOVIRAL crème ou Zovirax

1 app x 2lj

x 1 mois

SV

56,30

3) D. cure

1 amp à boire le 15j x 2 mois

14,40

4) DOLIPRANE 1g suppo

1 suppo x 2lj

si douleurs

SV

T: 235,90

Lot N°: 3484

EXP.: 04/23

PPV.: 60DH10

Lot N°: 3484

EXP.: 04/23

PPV.: 60DH10

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 45,00 DH

ID: 648548

6 118001 141548

PPV: 56,30 DH

LOT: 211030

EXP: 09/2023

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM

Silvan GUINZA OUI

Docteur en Pharmacie

4, Résidence Anaim - Oulfa

tél: 05 22 89 43 05 - Casablanca

lahloukaoutar@yahoo.fr 06 42 67 56 60 / 06 16 96 06 26 05 22 22 82 22

CAPITAL OFFICE & BUSINESS CENTER - Angle Bd Abdelmoumen et rue Arrachti (Station de Tram Wafasalar),

2ème étage, Escalier 2, N° 42 • Casablanca

Taxe Professionnelle : 36300094 - IF: 40120017 - CNSS: 8594807 - ICE: 001688654000028



Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Suppositoire

ADULTE (à partir de 15 ans)



PPV 14DH40
PER 03/23
LOT K288

,5 g soit 10 g de

douleur. Il est
cas de fièvre.

PPV 14DH40
PER 03/23
LOT K288

le :
lombalgies, torticolis,
ctures douloureuses,
s traitement

- douleurs au cours des interventions O.R.L.,
 - maux de tête, migraines,
 - règles douloureuses,
- Traitement de la fièvre, notamment :
- états grippaux, gripes,
 - maladies infectieuses, bactériennes et virales.

Quelques conseils pour mieux traiter la douleur

Le produit doit être pris toutes les 6 à 8 heures et de façon régulière, de manière à prévenir la réapparition de la douleur.
Respecter les posologies préconisées par votre médecin.

Quelques conseils pour mieux connaître Doliprane

Doliprane peut être associé aux médicaments suivants :

- anti-inflammatoires,
- cortisone ou ses dérivés,
- anticoagulants.

Doliprane peut être utilisé pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

Doliprane n'est pas agressif pour votre estomac, ou votre intestin.
Il peut être pris en cas d'ulcère gastrique ou duodénal.