

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 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

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 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- 048959

☐ Maladie ☐ Dentaire, ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 085701 Société : 113033
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
 Nom & Prénom : BERTIL FATNA
 Date de naissance : 29/4/79
 Adresse : Imm 26 N° 20 HAY HANANI CASABLANCA
 Tél : 0522908384 Total des frais engagés : 442,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : BENSILMANE ANDALOUSSI Mohammed
 DOCTEUR EN MÉDECINE MG
 Av. Abou Badr El Kadiri - Rés. Ahfad
 Sidi Maarouf - CASABLANCA
 Tél. 05 22 33 51 01
 Date de consultation : 10 MARS 2022
 Nom et prénom du malade : BERTIL FATNA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colopaki + neuropathie
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

BENSILMANE ANDALOUSSI Mohammed
 DOCTEUR EN MÉDECINE MG
 Av. Abou Badr El Kadiri - Rés. Ahfad
 Sidi Maarouf - CASABLANCA
 Tél. 05 22 33 51 01

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 Soins
0 MARS 2022		1	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/22	242,90

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

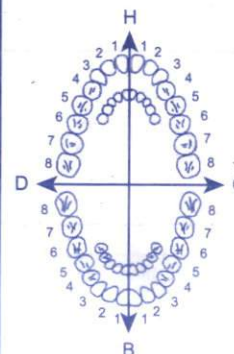
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

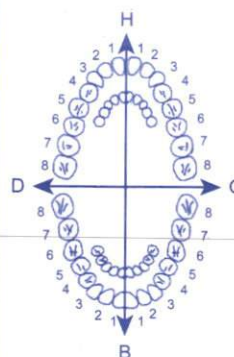
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Benslimane A. Mohammed

Docteur en Médecine, MG

Bd. Abou Bakr El kadiri, Rés. Al Ahfad Imm. "E"

1^{er} étage, N°4 Sidi Maarouf - Casablanca

Tél.: 05 22 33 51 01 - GSM: 0661 41 38 87

LOT : 9276

UT. AV : 03-25

P.P.V : 45 DH 90

بنسليماني (أحمد)

دكتور في الطب

شارع أبو بكر القادري إقامة الأحفاد عمارة "E"

رقم 4 الطابق الأول سيدي معروف - البيضاء

الهاتف : 0661 41 38 87 / 0522 33 51 01

10 MARS 2022

Casablanca le :

BERNIE FETNE.

33,00

45,90

Musjau

1S

1 - 0 - 1

Tamoul Sachet

1S

1 - 1 - 1

Eucalyptus PM

1S

2 - 2 - 2 x 0,7

Biofreeze Roll over

1S

1 mouche

Duoxul

1S

2 - 0 - 2

Lot: 4048A
EXP: 02.2026
PPV: 32,00
ICE: 0022831126000060
Tel: 0522 27 17 07

DENSLIM
DOC
Av. Abdou
Sidi Maarouf

95,00



MOHAMMED
MEDECINE MG
RÉS. AL AHFAD IMM. "E"
SIDI MAAROUF - CASABLANCA

37,00

242,90

ICE : 002227238000015 - TP : 4303 / 2017 - INPE : 091028746

30 قرصا
عن طريق الفم

اوكا ربون

EUCARBON®

EUCARBON®

Charbon végétal pulvérisé · Extrait sec de rhubarbe
Feuilles de séné · Soufre purifié

30 comprimés · Voie orale

Composition par comprimé: Charbon végétal pulvérisé 180 mg, Extrait sec de rhubarbe 25 mg, Feuilles de séné 105 mg, Soufre purifié 50 mg. **Exciipients:** q.s. **Exciipient à effet noircissant:** Saccharose. **Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi:** Lire la notice avant utilisation. Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température ne dépassant pas 30 °C, dans

son emballage extérieur d'origine et à l'abri de la lumière.
Médicament autorisé: N° 91/15DMP/21/NRQ Fabriqué par **MONTAVIT (Autriche)** A-6067 Absam/Tyrol-Autriche. Titulaire de l'AMM **F.TRENKA (Autriche)**. Distribué par les Laboratoires **AFRIC-PHAR** (Représentant exclusif). Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale n°322 (Ex R.S. 111) Km 12 400 - Ain Harrouda 28 630, Mohammedia - Maroc



F.TRENKA

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय । ॥ ०६ ॥

საქართველო . სოფელი . სახლი . სახე

169

[illegible][illegible]

Musfon
Phloroglucinol

20 comprimés orodispersibles
voie orale
80 mg

Musfon[®]
Phloroglucinol 80 mg

ORO
dispersible

Douleurs spasmodiques de l'intestin,
des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

20 comprimés orodispersibles
voie orale

Deva
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Chaque comprimé contient 80 mg de phloroglucinol dihydrate.
Faire dissoudre le comprimé dans la bouche en entier ou le faire disperser dans un verre d'eau.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
A conserver dans l'emballage d'origine.
Lire la notice avant utilisation
Excipients à effet notoire : Lactose, Aspartame.

7

ORO
dispersible

موسفون
فلوغلوكلسنول 80 ملغم

ألم تشنجي في الأمعاء.
القنوات الصفراوية والمثانة البولية والرحم.

Deva

ج. واجدي صيدلي مسؤول

LOT: 10666
PER: 11/2024
PPU: 33/80DH

20 قرص متحلل
عن طريق الفم

قرص واحد يحتوي على 80 ملغم من الفلوجلوكسنول ثنائي التمهيد.
يجب خلع القرص في الفم أو خليه في كأس من الماء.
يحفظ بعيدا عن الرطوبة والحرارة.
لا يترك في متناول الأطفال.
يحفظ في العلبة الأصلية.
يرجى قراءة النشرة كاملة وبغاية قبل البدء بتناول الدواء.
أسوغه ذات تأثير معلوم : لاكتوز، أسبارتام.

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147 Zone Industrielle Ti Mellil, Casablanca

Autorisation ministère de santé AMM n° 24/17 DMP/21/NNP

IMPRIMEREL
07/21

موسفون
فلوغلوكلسنول 80 ملغم

20 أقراص متحللة

Code : AC2 - 00187