

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-720684

121110

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13085

Société : RAM

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARHATI Agf

Date de naissance : 15/04/1994

Adresse : Résidence les collines de Sidi Nasser Casablanca

Tél. : 0644 70 3548

Total des frais engagés : 416 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29.06.22

Nom et prénom du malade : FARHATI

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Farhati

Enfan

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'attédocteur conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 01/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le règlement des Actes
29/06/2022	C 3		300 DH	INP : 1234567890 Dr. A. S. M. DENTISTE 12, Rue Z. L. A. T. A. 1000 Tunisie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. A. S. M. DENTISTE 12, Rue Z. L. A. T. A. 1000 Tunisie	29/06/2022	116,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	
(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'EXE

# Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien  
Chirurgie de la colonne vertébrale  
Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux  
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca  
Casablanca - Tél.: **05 22 86 41 00**  
E.mail: [doctoralaoui@hotmail.com](mailto:doctoralaoui@hotmail.com)

Sur Rendez-vous



Casablanca, le.....

# الدكتور عزيز علوى المصطفى

أخصائى فى أمراض وجراحة الرأس  
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري  
التخطيط الكهربائي للدماغ

18، زنقة أبو معشر حى المستشفيات  
بجانب الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.  
الهاتف: **05 22 86 41 00**

البريد الإلكتروني: [doctoralaoui@hotmail.com](mailto:doctoralaoui@hotmail.com)  
بالموعد

الدار البيضاء في

29/06/2022



86,70  
SIRDALUD

1/2 comprimé

22H

30,00  
DOLTRAM

1 COMP

9H

12H

✓  
116,70

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 5 JOURS

DR ALAOUI EL MOSTAPHA  
NEUROCHIRURGIEN  
18, Rue ZAKEDDINE Attalaou  
CASABLANCA. Tél: 05 22 86 41 00



NOVARTIS

# Sirdalud®

Tizanidine  
4 mg

Composition :  
Tizanidine : 4 mg  
Excipient à effet notoire : Lactose

التركيبة :  
التيزانيدين : 4 ملجم  
سوانح ذو مفعول معروض - لاكتوز  
Voir la notice pour plus d'information  
اقرأ الشارة للتبريد من المعلومات  
Conserver à une température  
ne dépassant pas 25 °C.  
 يجب أن يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

4552185

15

No. lot/fab :  
Date lim. ut :

KU439  
01.2025

NOVARTIS

# Sirdalud®

Tizanidine

Par voie orale

4 mg

30 comprimés sécables / 30 قرص قابل للكسر

NOVARTIS

# Sirdalud®

Tizanidine  
4 mg

30 comprimés sécables / 30 قرص قابل للكسر

Fabriqué par:

Novartis Ürünleri  
Kurtkoy 34912 Istanbul  
Turkey

Titulaire de l'AMM:  
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chechouani: Q.I Ain  
Sebaâ 20 590 Casablanca -Maroc.

يخصّص من طرف

صاحب الرخصة

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS  
احترموا المقداريات المعروضة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.  
اللائحة - يصرف فقط بوصيب وصفة طبية.  
يُنصح - ينصح فقط بمحظى وصفة طبية.  
يُنصح الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.

٢٠٢١

٥٢

التيزانيدين  
عن طريق الفم

1816021 MA  
(91)

سيردالود®

التيزانيدين

30 قرص

SIRDALUD® 4 mg

Comprimés sécables

PPV : 86.70 DH



6 118001 030293

NOVARTIS

sirdalud®  
Tizanidine

4 mg 30 comprimés sécables