

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : RAM Covid 125 (37)  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : EL HADDAD Med  
 Date de naissance : 1935  
 Adresse : 27 Janini N° 9 Fabriquet Sale  
 Tél. 0666 44 06 93 Total des frais engagés : 724 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Dr. EL HADDAD Med  
 CARDIOLOGUE  
 Résidence Oum Elknar Fabriquet Sale  
 Mohamed V 24 B  
 Casablanca  
 Date de consultation : 01/08/2021  
 Nom et prénom du malade : EL HADDAD Med Age : 1971  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Angina  
 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) : 

## 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 Paiement des Actes
04/08/22	Soins			DR. EL MEHDI BEN TOUMARET Residence Ouled Yacine AV. Mohamed V, Fabrique OSM - 05 37 98 84 68

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
armacie AL MOUAHA Hay Al Mouahidine, N° 9 Av. El Mehdi Ben Toumaret Salé - Tel: 027 86 09 68	04/08/22	424,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

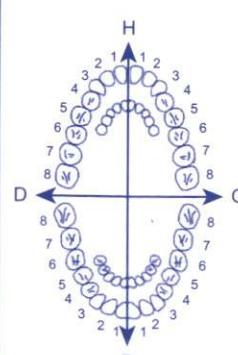
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

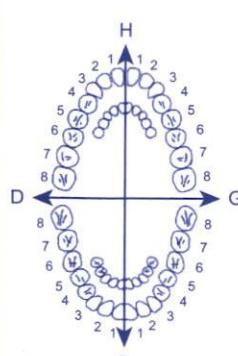
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS															
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D 00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	00000000		00000000	D 00000000		00000000	35533411		11433553	B		
H	25533412	21433552																		
00000000		00000000																		
D 00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
B																				
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D 00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	00000000		00000000	D 00000000		00000000	35533411		11433553	B		
H	25533412	21433552																		
00000000		00000000																		
D 00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
B																				
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			



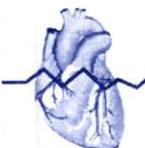
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur, des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle

Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



## الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le ..... 04/08/21 ..... سلا في

Dr. ELBEKRI Bouchra

pharmacie AL MOUAHADE  
Hay Al Mouahidine, N° 9  
Av. El Mehdi Ben Toumaret  
Salé - Tél.: 037 86 09 68

299,40  
225,00

total

1.0.2

02/08/21

صيغة الماء  
pharmacie AL MOUAHADE  
Hay Al Mouahidine, N° 9  
Av. El Mehdi Ben Toumaret  
Salé - Tél.: 037 86 09 68

pharmacie AL MOUAHADE  
Hay Al Mouahidine, N° 9  
El Mehdi Ben Toumaret  
Salé - Tél.: 037 86 09 68

Numéro d'agrément de l'ONSSA: CAPV.13.134.20  
Numéro d'enregistrement du ministère de la santé:  
DA20202002353DMP/20UCAv1

PPC: 225.000DHS \*JR: A  
LOT: 21001  
FAB: 12/2021  
PER: 12/2024

Dr. ELBEKRI Bouchra  
Cardiologiste  
Residence Oum El Khir  
Av. Mohammed V, Tabriquet  
GSM : 0537 86 64 64

## INGRÉDIENTS

Extrait sec d'astragale, cellulose micro cristalline, extrait sec de safran, L-tartrate de L-carnitine, phosphate tricalcique, vitamine C, gluconate de zinc, stéarate de magnésium, sélénite de sodium, vitamine B6, gélatine d'origine végétale (hypromellose, spiruline, concentré de pomme).

## CONSEILS D'UTILISATION

Prendre 2 gélules par jour avec un verre d'eau.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substitut d'un régime alimentaire varié et équilibré. Garder le produit hors de la portée des jeunes enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. A conserver dans un endroit propre, sec et à l'abri de la lumière.

Fabriqué par **PHYTÉO LABORATOIRE**  
11, rue de Montbazon 37260, MONTS - FRANCE

Distribué par **DERMAFRIC**  
76 lot El Youmn 1, BMO MEKNÈS, MAROC

Information Nutritionnelle	Pour 1 gélule	Pour 2 gélules	VNR*
Astragale sous forme d'extrait sec	111,111 mg	222,222 mg	-
Safran sous forme d'extrait sec	15 mg	30 mg	-
L-carnitine tartrate	37,30 mg	74,60 mg	-
Vitamine B6	0,14mg	0,28 mg	20%
Vitamine C	8 mg	16 mg	20%
Sélénium sous forme de sélénite de sodium	0,025 mg	0,050 mg	90,9%
Zinc sous forme de gluconate de zinc	1 mg	2 mg	20%

\*Valeurs Nutritionnelles de Référence

L'astragale et le safran sont traditionnellement utilisés pour leurs effets toniques.  
Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

■ ■ Made in France

NUMERO D'ENREGISTREMENT DU MINISTÈRE DE LA SANTE: DA2020023530MP/20UCA/VI

# viristrone

poids net : 10,68 g

30 gélules

Safran inside

pour homme

Astragale/ Safran/ Zinc/ Sélénium

# viristrone

6 111260 760079



078636  
09/2020  
09/2023

PPC 199,00 DHS

N° DE LOT:

DATE DE FABRICATION:  
À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN :

Le