

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 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° P19- 066006

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2692 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MerMer LAHCEN
 Date de naissance : 30/06/1949
 Adresse : ITI SALZIM EST OUSTEX N° 4 CD 6000
 Tél. : 0614 201117 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BERRADA Saïd
 Dermatologue
 338 Bd Driss El Harti
 CASABLANCA
 Tél. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/09/22
 Nom et prénom du malade : MERMER LAHCEN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ETC
 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) : ACCUEIL

MUPRAS
 08 SEP 2022
 ACCUEIL

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

06/09/22 300,00 DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338, Bd. Driss El Harthi
CASABLANCA
Tél.: 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33
INP: 091033142

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/09/2022 259,60

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

07/09/22 X 400DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

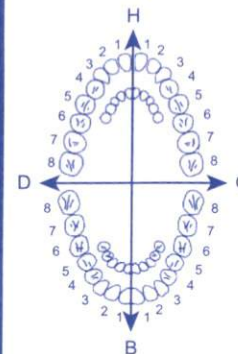
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 G
35533411 11433553
B

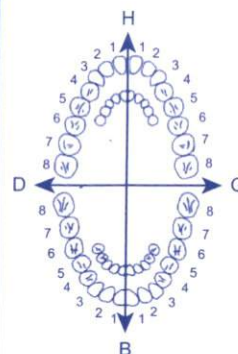
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

le finier de
Salon, par saas

الدكتور سعيد برادة
Docteur Saïd BERRADA
DERMATOLOGUE

MORABER
UNACON

Diplômé de la faculté de Médecine Montpellier
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

DERMATOLOGUE



خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي

- إختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الأمراض الجلدية للأطفال
- حساسية الجلد
- أمراض وجراحة الدوالي
- الطب التجميلي

Casablanca, le :

06/09/22

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRO
P.P.V: 56.60 DH

Di Prostonos 7 N°2

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRO
P.P.V: 56.60 DH

56,60 x 2 1 7/11 1/11 2

58,00 1/11 1/11 1/11

88,40 1/11 1/11 1/11

88,40

259,60



DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338, Bd. Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.: 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

33, شارع ادريس الحارثي - قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 57 97 30 / 05 22 57 97 33 / 07 00 88 55 49
338, Av. Commandant Driss EL HARTI - Cité Djemâa - Casablanca - Tél : 05 22 57 97 30 / 05 22 57 97 33 / 07 00 88 55 49

I.C.E : 001713620000096 - I.N.P : 091033142

HISTANORM®

(Loratadine)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

Comprimés dosés à 10 mg : boîtes de 15 et 30

Sirop dosé à 5 mg / 5 ml : flacons de 60 ml et 120 ml

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés

Principe actif

Loratadine

Excipient : lactose monohydrate, cellulose microcristalline, silice colloïdale, magnésium, talc, crospovidone qsp 1 comprimé.

Sirop

Principe actif

Loratadine

Excipient : acide citrique, propylène glycol, glycérine, parahydroxybenzoate de méthyle, saccharose, arôme réglisse, eau purifiée qs

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Rhinites allergiques
- Dermatoses allergiques
- Effets secondaires des traitements de désensibilisation
- Urticaire aiguë
- Urticaire chronique idiopathique de l'adulte.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Hypersensibilité ou idiosyncrasie à l'un des composants du médicament
- La Loratadine est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 2 ans
- La forme comprimé est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 12 ans.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez l'enfant de moins de 2 ans.

Utiliser avec prudence chez l'insuffisant hépatique sévère.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Des études de performances psychomotrices ont démontré que l'administration simultanée d'alcool ne potentialise pas les effets de la Loratadine.

La prudence est de mise en cas d'association avec la cimetidine.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : la Loratadine franchit la barrière placentaire. En l'absence d'études contrôlées chez la femme enceinte, éviter la prescription pendant la grossesse

- Allaitement : la Loratadine passe dans le lait maternel. Elle est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Comprimé

Lactose : pas de dose seuil.

Contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou d'un déficit en lactase.

Sirop

Propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle, saccharose.

