

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

M22- 0009174

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9623 Société : Argus

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ASSAD JAAMILA

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 06 63 07 54 49 Total des frais engagés : R. 150 + 2864,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : n° ASSAD Tamla Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : rhinopharyngite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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
22/08/22	C	1	150,00 dh	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournissoir	Date	Montant de la Facture
	22/08/22	284,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

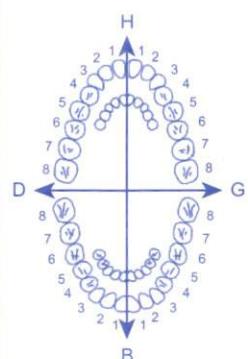
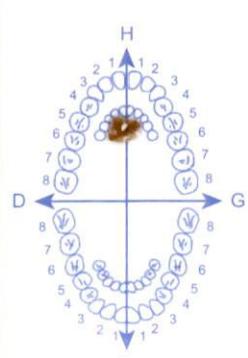
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
	35533411		11433553	
				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

# Docteur BESRI Rabéa

## MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

## GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail  
Médecin Expert Assermenté  
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn chok  
Casablanca - Tel. : 05 22 50 11 82

PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBA  
311 Bd. Abdellah Moumen Casablanca  
Tél. 05 22 86 05 70

Casablanca, le :

22 Aout 89

الدكتورة بصري ربيعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

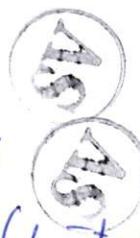
طبية محلفة لدى المحاكم

786, شارع القدس - منظارنا - عين الشق  
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

ASSAD Jamila  
Béchir Cédal  
23/11 1000  
22/08/89



PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBA  
311 Bd. Abdellah Moumen Casablanca  
Tél. 05 22 86 05 70



Dr. BESRI  
RABIA  
Médecine Générale  
Echographie Médicale  
Bd. El Qods Aïn Chok  
Tel. 05 22 50 11 82  
PER. 101  
GÉNÉRALE  
LOCATOP 0,1%  
CREME 130G  
P.P.V : 30DH00  
6 110000012061  
PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBA  
311 Bd. Abdellah Moumen Casablanca  
Tél. 05 22 86 05 70

29,00 Zucam  
1 sachet le sac  
45,90 Tributinie  
1 poudre 30g  
30,00 Locatop 0,1%  
167,00 A phénidyn  
(boute 2L)  
- omiz 100 (14 gél)  
- gel multiv

284,90

Suivez les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien



24 x

Poudre pour suspension buvable en sachet

voie orale

1g / 125 mg

Acide clavulique  
Amoxicilline

SAPHIR®

®

سفير

أموكسيسيلين

/ حامض كلافيلازيك

125/ 1g ملغ

عن طريق الفم

مسحوق لأجل محلول للشرب

24 x

للكبار

لـ ٣ مدة صباح زوال مساه



COOPER  
PHARMA

PPV : 167DH00

PER : 03-25

LOT : L932

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

Pour adultes  
Voie orale

# Zucam®

Paracétamol + Acide ascorbique + Phéniramine maléate + Phenylephrine chlorhydrate

Granulés

- RHUME
- ETATS GRIPPAUX
- ETATS FÉBRILES



10 sachets

# Zucam®

Granulés

LOT N° :

UT. AV. :

P.P.V. (DH) :

20,00

# تربيتين

ترميبوتين ماليات

150 ملغ



LOT : 8975  
UT.AV : 05 - 26  
P.P.V : 45DH90

---

20 كبسولة

---

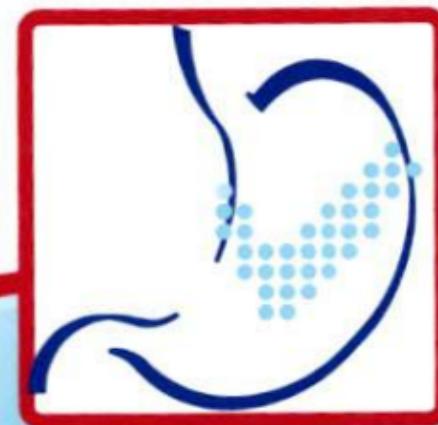
عن طريق الفم



**Pharmed**  
Laboratoires Pharmaceutiques

# Omiz® 20 mg

Oméprazole



14

Gélules  
Voie orale

Microgranules Gastrorésistants

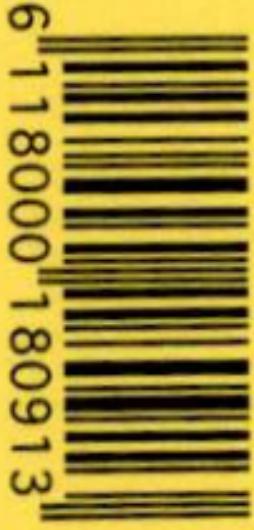
LABORATOIRES  
**PHARMA 5**  
مختبرات فارما 5

# سيدول

باراستامول / كوديول

Céadol®  
20 Comprimés

22,00



ستتمديك

عن طريق الفم

حبة 20