

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
M22- 0014993

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6961 Société : 130042

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Gniaoui MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 57,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) : 



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15-17 Rue Roukia
Résidence Amber Casablanca
Tél: 020 79 01

17/09/22

5790

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

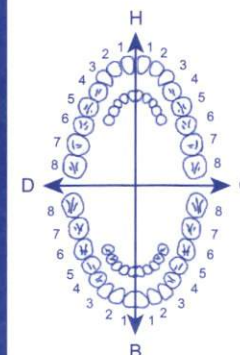
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

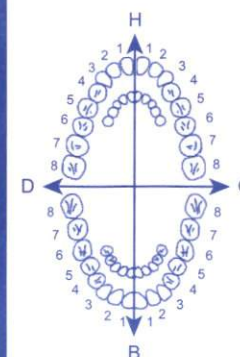
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie Sidi Abderrahman - Casablanca

Roukia SKIREDJ

0522797901

15,16 rue kergomar, residence ambar, Casablanca



Facture N° 20220917-323

Date de vente : 17/09/2022

Médecin traitant :

GONIOUI MOHAMMED

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SORBHEPATIC CO 1.5/0.05G B20 COMP EFF	2	17,00	TVA (7.00%)	34,00
DIPROLENE PD 15G POMMADE DERMIQUE	1	23,90	TVA (7.00%)	23,90



Total HT 54,11 DHS

TVA 3,79 DHS

Total 57,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-sept DHS et quatre-vingt-dix centimes

SORBHEPATIC®**ORBHEPATIC®**

PPV 17DH00
EXP 10/2024
LOT 100573

de 20

.....1,500 g
.....0,050 g
.....0,025 g
.....1 comprimé

Association conférant au produit un effet cholagogue doux et neutralisant de l'acide excès dans l'estomac.

Le sorbitol en plus de ses actions cholécystokinétique et cholérétique, accélère le transit intestinal, stimule le péristaltisme en déclenchant la sécrétion de la villikinine et augmente l'apport des enzymes pancréatiques en déclenchant la sécrétion de la pancréozymine.

INDICATIONS

- Dyspepsie
- Pesanteurs
- Constipation
- Dyskinésies biliaires

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

1 comprimé à dissoudre dans 1/2 verre d'eau avant les repas.

En cas de constipation : 2 comprimés au coucher et 2 comprimés le matin à jeûn.

PRECAUTIONS

Etant donné sa teneur en sodium (245 mg par comprimé), il faut l'utiliser avec précaution chez les malades soumis à un régime désodé strict.

EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE

Sodium environ 245 mg par comprimé

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca.

260499F56558P101000

SORBHEPATIC®**ORBHEPATIC®**

PPV 17DH00
EXP 10/2024
LOT 100573

de 20

.....1,500 g
.....0,050 g
.....0,025 g
.....1 comprimé

Association conférant au produit un effet cholagogue doux et neutralisant de l'acide excès dans l'estomac.

Le sorbitol en plus de ses actions cholécystokinétique et cholérétique, accélère le transit intestinal, stimule le péristaltisme en déclenchant la sécrétion de la villikinine et augmente l'apport des enzymes pancréatiques en déclenchant la sécrétion de la pancréozymine.

INDICATIONS

- Dyspepsie
- Pesanteurs
- Constipation
- Dyskinésies biliaires

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

1 comprimé à dissoudre dans 1/2 verre d'eau avant les repas.

En cas de constipation : 2 comprimés au coucher et 2 comprimés le matin à jeûn.

PRECAUTIONS

Etant donné sa teneur en sodium (245 mg par comprimé), il faut l'utiliser avec précaution chez les malades soumis à un régime désodé strict.

EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE

Sodium environ 245 mg par comprimé

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca.

260499F56558P101000