

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-709276

PM
com
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule :

0383

Société :

RAT

131.27

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MOUSTAKIM - SAMIRA

Date de naissance :

28-03-68

Adresse :

Tél. :

06 51 85 56 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/19/22

Nom et prénom du malade :

Montakim Samira

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture a niveau

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/22

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-709276

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
28/06/2022	C		350,00	INP : 1012041584 Pr Marie-Christine Pichot Professeur de Médecine à l'UFR de Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Khaldi Ider INPE 11241 Tél: 06 11 17 11 11</i>	29/6/2022	186,00 € T= 259,00
	29/6/2022	186,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>URGENT SIDI AYAOUI Centre Nucléaire Assal - RABAT</i>	21/07/22	(200+PRA) X2 INP : 101006807	540,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE DU BOU REGREG

صححة
أبى رقراق



21, Rue Taza Hassan-Rabat

شارع تازة، حسان - الرباط

Rabat, le: 28.06.2022

Nom Sonna Moustakim

3) Cilentra - sp- 20g
1/2 spj pdt 05j ~ pris

28.6.2022
13/06

186/00
186/00

222/00
Pharmacie Dr. KHALID DER
Lot 17, Riad
Rabat - Tel.: 05 37 167 82
INPE: 11241019

Pharmacie du Mail central
Dr. KHALID DER
Lot 4, Secours 9 Hay Riad
Rabat - Tel.: 05 37 167 82
INPE: 11241019

tut d'01 mois
(un mois)

06 61 90 38 48 05 37 72 25 46 / 05 37 70 55 41 05 37 20 17 90

R.C. : 42805/93 Patente : 251 22 943 C.N.S.S. : 1445388

BMCE RABAT : 81009210006012329

سيلونترا®

إيسينتالوبرام

CILENTRA® 10 mg
Escitalopram

28 Comprimés pelliculés sécables

Viale orale
10 mg



10 ملخ

28 قرصاً ملبيساً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

Composition:

Oxalate d'escitalopram
Équivalent à escitalopram (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé sécable.
Excipient à effet notable : Lactose.
Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.



CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

التركيبة :

إيسينتالوبرام أو إسكلالات
ما يعادل من أيسينتالوبرام (ت.د.م.) ... 10 ملخ
الأنسوغة فيه كافية لكل قرص ملخ قابل للكسر
سواخ ذو ثبات معروف لا يذكر
الإرشادات الطبية، مواعيده، طرقه،
وتحذيفاته الضرورية: إقرأ الشفارة بالداخل.
يحتفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.
يحتفظ به في درجة حرارة لا تتعذر 30 درجة مئوية.

16
ج.م

Viale orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

SUN
PHARMACEUTICALS
PROPRIÉTÉS TITRES

GTIN: 16118001300300
LOT: NO.: PT02983A
EXP.: 05/2023
S/N.: AG0804315054



01/2016-D

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
India

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

[Redacted]
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

5118395

سيلونترا®

إيسينتالوبرام

CILENTRA® 10 mg
Escitalopram

28 Comprimés pelliculés sécables

Voie orale
10 mg



10 ملخ

28 قرصاً ملبيساً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

Composition:

Oxalate d'escitalopram
Équivalent à escitalopram (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé sécable.
Excipient à effet notable : Lactose.
Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.



CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

التركيبة :

إيسينتالوبرام أو إسكلالات
ما يعادل من أيسينتالوبرام (ت.د.م.) ... 10 ملخ
الأنسوغة فيه كافية لكل قرص ملخ قابل للكسر
سواخ ذو ثبات معروف لا يذكر
الإرشادات الطبية، مواعيده، ومواعيده،
وتحذيرات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.
يحتفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.
يحتفظ به في درجة حرارة لا تتعذر 30 درجة مئوية.

16
ج.م

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

SUN
PHARMACEUTICALS
MANUFACTURERS LLC

GTIN: 16118001300300
ExP: 05/2023
Lo. N°: PT02983A
S.N.: AG0804315054



CILENTRA®
Escitalopram

01/2016-D

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
India



Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT



5118395

CLINIQUE DU BOU REGREG

صحة
أبى رقراق



21, Rue Taza Hassan-Rabat

شارع تازة، حسان - الرباط

Rabat, le: 23.06.2022

Nne Sonia Noustakim

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Faculté Psychiatrique Universitaire
Nouakchott

NFS + PG

Ferritine

TSH w.s. TUL

Vit D

الدكتور العلمي المترشح
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.
EX. Professeur Agrégé en Medicine Nucléaire
Radiosotopes et Radiopharmacie
TAV. Officier Ibn Khaldoun
Radiation Therapy
Tunisie

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Faculté Psychiatrique Universitaire
Almazi, Safé

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

FACTURE

ex. Professeur Agrégé
Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire
7, Av Omar Ibn Khattab - Agdal
Rabat - Tél.: 05 37 77 29 51

N° 02141

Rabat le 21.07.1988

M. MOUSTAKIM SAMIRA السيد

Examen	Tarif
FL	270,00
TSR (VS)	270,00
TOTAL	540,00
Cinq cent quarante	
dinars	
E.C.D. Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A. Professeur Agrégé Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire 7, Av. Omar Ibn Khattab - Agdal Tél.: 05 37 77 29 51 - 05 37 77 29 51 RABAT	

Patente N°: 25703887

IF: 33411210

C.N.S.S.N° : 2127307

ICE : 001583167000063