

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° W21-764979

13285

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | Société | |
| Matricule : 13053 | Nom & Prénom : LAHAYA Wafaâ | | Autre : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | Date de naissance : 07 - 06 - 1993 | |
| Adresse : Hay Adil Rue 5 N° 8, Hay Mohammadi - CASA | | Tél. : 06 57 52 45 29 Total des frais engagés : Dhs | |
| Cadre réservé au Médecin MIGUJALDI SOUKAINA Médecin Généraliste Agréé Hay Adil Rue 9 N° 120 Elége 2 - Casablanca Tél : 0522 61 61 30 | | | |
| Cachet du médecin : Date de consultation : 03 / 10 / 2022 Nom et prénom du malade : HAFSA WAFAâ Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : Femelle Agne + Vertige 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 : CASABLANCA Le : 12 OCT. 2022 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 03/10/2022 | 1 | 180 | 180 | INP : DR QUADI SOUAD Généraliste 100 Médecin 100 Hay 2 - Casablanca Etage 2 - 0522 61 61 30 Tel : 0522 61 61 30 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur
DAI QUADI IBN KAFU
Hay Mohammad Casablanca
0522 63 68 96

Date

Montant de la Facture

03/10/2022

163

ANALYSES - RADIOPHARIES

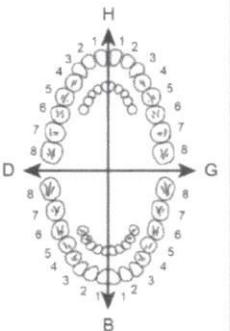
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

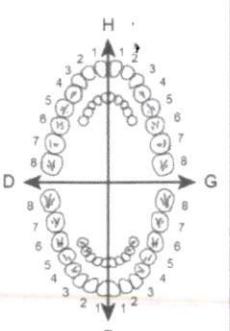
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

CASA, Le: 03/10/2022

Mme LATAFAYA KAFARAA

87,-

① Bio vanicidao



u2 1jr att de 7js

② Anaphed long

32 Lemathu att de 7js

76,-

③ PHARMACIE OKBA IBN NAFL
Dr DALOUADI Mina
Rue 5 N° 10 Hay Adil
Hay Mohammad-Casablanca
1003
T61 0522 83 68 95

u2 Lemathu

④ Bifasene 24

⑤ Ixot long u2 + 2 1jr

DIORASSI 5000 mg
Médecin Généraliste Agréé
Hay Adil R - 2 N° 120
Étage 2 - Casablanca
Tel: 0522 61 61 30

u2 Ajam Hdo 7js

① Euroflor Seletat Stades

15x 2 (P)

~~C. OUAIDI S. M. A. T. A. A.~~
~~électricien Général~~
Hav Adil Rue 9 - 120
El. 2 - Casablanca
Tel : 0522 61 61 30



✓ Mr.



12 Vitamins

FORME/PRESENTATIONS :

Boxes of 8, 12 and 20 effervescent tablets.

COMPOSITION :

Each effervescent tablet contains 12 vitamins and 9 mine

Excipients: Citric acid, sodium bicarbonate, sorbitol, fla
sodium, colloidal silica and coloring agent.

12 Vitamins

| | | |
|----------------------------|--------|-------|
| Vitamin C | 60 mg | 100%* |
| Niacin (Vit. B3) | 18 mg | 91%* |
| Vitamin E | 10 mg | 100%* |
| Pantothenic acid (Vit. B5) | 6 mg | 100%* |
| Vitamin B6 | 2 mg | 100%* |
| Riboflavin (Vit. B2) | 1,6 mg | 89%* |
| Thiamine (Vit. B1) | 1,4 mg | 100%* |
| Vitamin A | 400 µg | 50%* |
| Folic acid (Vit. B9) | 200 µg | 100%* |
| Biotin (Vit. B8) | 150 µg | 100%* |
| Vitamin D3 | 2,5 µg | 50%* |
| Vitamin B12 | 1 µg | 50%* |

9

| | | |
|------------|-------|-------|
| Calcium | | |
| Magnesi | | |
| Zinc | | |
| Iron | | |
| Manganese | | |
| Copper | | |
| Molybdenum | 30 µg | 20%* |
| Chromium | 25 µg | 100%* |
| Selenium | 15 µg | 30%* |

**Source of phenylalanine

*of the Recommended Daily Intake.

DOSAGE :

Adult : 1 effervescent tablet daily.

DIRECTION OF USE :

Oral route : Put the tablet in a glass of water and drink after complete dissolution.

Do not exceed the recommended dose.

It is recommended to take this product as a part of a healthy diet.

Excessive consumption may produce laxative effects.

CONTRAINDICATIONS :

Hypersensitivity to one of the components.

NUTRITION FACTS FOR 1 TABLET :

Energy values

308,16 Kcal (1310,18 KJ)

Food supplement, it is not a medicine.
Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.

Lot / Batch n° :

Exp. date :

PPC (DH) :

76,00

Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Morocco

Qualified person : O.MOTII

IMPRIMEPEL

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique