

## 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- 0006389

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAFREM Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 062762521 Total des frais engagés : # 340,70 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DAIF BASSAM  
Chirurgie Générale  
INPE: 121258289

Date de consultation : 28.08.2022

Nom et prénom du malade : Mohammed Lafrem Age : 35 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hémodiálise

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 : CHN Le : 02/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
29/08/22	G5	250DH		Dr. DAIF BASSAM Chirurgie Générale INPE: 121258289

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/08/22

690.70

### 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

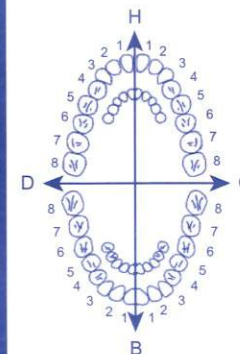
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 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

Dr Daif Bassam

Chirurgie Générale

Diplômé de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca



د. ضعيف بسام

الجراحة العامة

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- Chirurgie digestive, périétole  
et endocrinienne
- Coelio chirurgie
- Urgences chirurgicales

جراحة الجهاز الهضمي  
و الكبد  
الجراحة بالمنظار  
المستعجلات الجراحية

ORDONNANCE

Berrechid, le 29/8/22

Lafien Mohammed

134100  
1/ Cibalex safer

45.40 1 safer / 8 k at 47

2/ Duphalac L107  
1 cas x 34 70/10

16.00 x 2

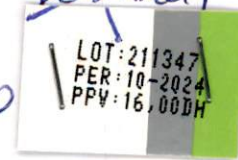
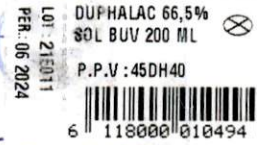
3/ Tixardine 70  
1 cas x 21 5

122.70 x 3

4/ Daflo 500 7  
2 cas x 3 1/8 70 1 cas x 34 5

22.20

5/ Codolone 70  
1 cas x 34 5



Dr. DAIF BASSAM  
Chirurgie Générale  
12 60 20 00

344 Centre d'affaire Berrechid, Lot Nasrolah 2<sup>ème</sup> Etg N° 12, Berrechid

344 مركز أعمال برشيد لجزيرة نصر الله، الطابق الثاني رقم 12، برشيد

dr.daif.bassam@gmail.com

05 22 53 44 41 / 07 02 08 80 10

6/ Seidasténil  
lauréat



Pharmacie Victoria Parc  
Docteur Hanane SAMALI  
Lot. Annasr 811 100 MB Victoria city  
Bouskoura - Tél: 05 22 32 07 01

Dr. DAIF BASSAM  
Chirurgie Générale  
INPE: 121258289

T-6 90,70

Pharmacie Victoria Parc  
Docteur Hanane SAMALI  
Lot. Annasr 811 100 MB Victoria city  
Bouskoura - Tél: 05 22 32 07 01



# Coddoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



**b** bœttU s.a  
82, Allée des Cassanines - Ain Seba - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

16 COMPRIMES  
SECABLES

PPV 22DH20  
PER 07/21  
LOT L2447



30 comprimés pelliculés

**dafion® 500 mg**  


Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Im. ZEVACO, Lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



م

30 قرصا مغلفا

دافون® 500 ملج

07 22 12 22

# دافلون® 500 ملغ

جزئيات الفلافونويد الدقيقة المنقاة  
30 قرصا ملبسا

30 قرصا ملبسا

دافلون® 500 ملغ



30 comprimés pelliculés

**daflon® 500 mg**



Les Laboratoires Servier - France  
SERRIER MAROC  
Imm. ZEYACO, Lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



122,70.

# دافلون® 500 ملغ

جزئيات الفلافونويد الدقيقة المنقاة  
30 قرصا ملبسا

30 قرصا ملبسا

## دافلون® 500 ملغ

122,70.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEYACO, Lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

**dafлон® 500 mg**



30 comprimés pelliculés





# CIBALAX<sup>®</sup>

VÉSALE PHARMA  
Microbiotic Solutions

FOS - *Bifidobacterium lactis*

12 sticks de 5g

Handwritten signature in blue ink.

PPC : 134 DH 00

Certificat N°: DA20181802166DMP/20UCA/v1

À consommer de préférence avant /

Lot :

10 2023

SG21005



# SEDASTERIL+

## CRÈME LAVANTE

**ANTI-BACTÉRIEN \***

**PEAUX  
DÉLICATE**

**SANS SAVON**

**SANS PARABEN**

**PH NEUTRE**

ETIQM021

SD23 0124

LOT

PER

Prix

89.00