

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025583

142966

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003086 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMIDONE BRIKA

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : lot Dan Cham Rue J-22
Hay Mh ABDEAN Rue J-23

Tél. : 0662 34 30 94 Total des frais engagés : 578,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : M. HAMIDONE BRIKA Age :

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

Nature de la maladie : Neuropathie diabétique

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

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

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
09 NOV. 2022		1	300,00	Dr Mohamed Wadif Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nih) Cité Djamaa - Tél: 0522 556 44


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE INARA N°15 Casa - Tél: 0529 294 850	29/11/22	230,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 29/11/22	29/11/22			417 x 12 =	48,00 DH	

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

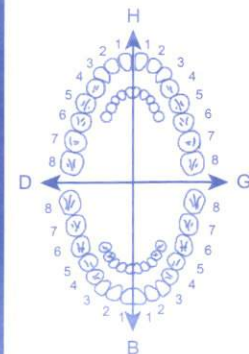
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Chirurgie Orthopédique et traumatologique

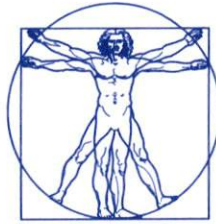
**Diplômé de la faculté de Médecine
de Strasbourg (France)**

- Diplome d'Université de traumatologie du Sport
- Diplome d'Université de Chirurgie de la main
- Diplome d'Université de Microchirurgie
- Diplome d'Université d'Arthroscopie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur Rendez-vous



الدكتور محمد ضيف

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بـستراسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة اليد و العضو الأعلى
- دبلوم الجراحة المجهرية
- دبلوم تشخيص و جراحة المفاصل بالمنظار الداخلي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات الجامعية بستر اسبورغ
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عيادة بالموعد

ICE : 001681267000045

29 NOV. 2022

Casablanca, le 29 NOV 2017 الدار البيضاء في

M⁺-HAMIDINE BRKA

11.9.50

58.50

2.6

230.60

1) Curafter Asatlab'i x 3 mart

21 Hydroxyl Peroxide (S.V) 1 IM (resin)

3) Alpha Kodel 1 om 22-

PHARMACIE FAMILIALE INARA
SARL AU
Hay Miy Abdelah Rue 187
N°15 Casa - Tél: 0529 294 850

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398. Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Diamaa - Tél.: 0522 556 444

ALPHA-KADOL®

POMMADE

La POMMADE ALPHA-KADOL associe dans un excipient pénétrant non salissant deux principes anti-inflammatoires éprouvés phénylbutazone et alphachymotrypsine.

FORMULE

Complexe chymotrypsique correspondant à
Phénylbutazone
Excipient
un tube de 35 g contient 1,75

PROPRIÉTÉS

Obtenue par synthèse, la phénylbuta remarquablement actif quelle que soit la microbienne, allergie, affection L'Alpha-chymotrypsine est une enzyme à activité anti-inflammatoire, qui s'exerce la phénylbutazone.

Appliquée sur la peau, la POMMADE A cutanée, imprégnant la peau et les tissus élançements et les battements vasculaires rouge et moins chaude ; le gonflement

INDICATIONS

- Lésions traumatiques, contusions, hémusculaires, tendinites, élongation ecchymoses.
- Rhumatismes péri-articulaires, périarthroses inflammatoires des arthroses
- Inflammations d'origine vasculaire, œdèmes périphériques, veinites, lymphangites.

Eviter d'utiliser la POMMADE ALPHA-KADOL sur les eczémas aigus, les plaies ouvertes et au voisinage immédiat des yeux.

MODE D'EMPLOI

Appliquer la POMMADE par petites quantités, 2 ou 3 fois par jour, en massant doucement la région douloureuse.

NE PAS AVALER

PPV 22.60 DH
LOT C663 PER

06/24

2 500 000 114 TEE



hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

FORMULE

Hydroxocobalamine base5000µg
pour une ampoule injectable de 2 ml.

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies cervico-brachiales et d'une façon

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2025
LOT 1N002 5

POSOLOGIE

En moyenne

Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.

Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **Anphar Rolland**

F47234P230380

CURAFLEX®

Sachets

FORME ET PRESENTATION :

Sachets - doses, Boîte de 20.

COMPOSITION :

Eau déminéralisée, peptides de Collagène fortigel, fructose, acidifiant : acide citrique, Vitamine C (acide L-ascorbique 80 mg), Hyaluronate de sodium, conservateurs : sorbate de potassium, arômes, Gluconate de manganèse (manganèse : 1mg), édulcorants : sucralose, glycosides de stéviol, Gluconate de cuivre (cuivre : 0,5 mg).

SANS GLUTEN-SANS LACTOSE

PROPRIÉTÉS :

CURAFLEX® sachets est un complément alimentaire qui renferme des peptides de collagène, de la Vitamine C, du Manganèse et du Cuivre pour aider à favoriser la régénération de la peau et la mobilité procurant ainsi un confort articulaire durable.

Lot :

VT169

A consommer de

préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 1 sachet par jour, pur ou dilué dans un verre d'eau.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans.
- Conserver dans un endroit frais et sec.
- Doit être utilisé dans le cadre d'un mode de vie sain et d'une alimentation équilibrée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par ERBOZETA SPA - RSM.
Importé et distribué au Maroc par Thérapharm.