

# 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

- 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

*par courrier*

## Déclaration de Maladie : N° P19-0022163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9383 Société : RAI (244308)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOUSSAKI SAMIRA Date de naissance : 28/03/68

Adresse : Le

Tél. : 06 61 51 85 54 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : JOUSSAKI SAMIRA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Tendinite de poignet

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 : Rabat Le : 01/02/12

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0022163

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 : 9383

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : 193

Date de dépôt : .....

### 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
SO	C	G		<i>M. MIZIANI Mounir Pédiatre Maison du Pédiatrie Diabétologie Elie Idrissi Abbar, CYM Rabat</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie du Maroc Central Dr. KHALID RIDER Lot. 17, Secteur 9, Hay Riad Rabat - Tel. 05 37 71 67 82 INPE : 102041019 ICE : 001292180000003</i>	AZ 22	293.10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				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.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

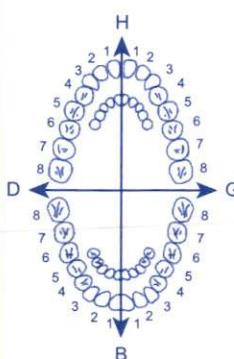
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553



#### [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

ENSEMBLE  
AVEC L'ENFANT DIABÉTIQUE

جميعاً  
مع الطفل السكري



## ORDONNANCE

Rabat : le :

Nme Moustakim Samira

133,00 x 1

1) Arcoxie 30mg

1ct 1; 175

102,60 x 1

2) Aesvin

1ct 1; 11mcs

27,50 x 1

3) Sipor forte cr

30,00 x 1 ct x 21.

la-douleur

4) Locato

293,10

Pharmacie du Mail Central  
Dr. KHALID IDER  
Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad  
Rabat - Tel.: 05 37 71 67 82  
INPE: 102041019  
ICE: 001292180000003

Pharmacie du Mail Central  
Dr. KHALID IDER  
Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad  
Rabat - Tel.: 05 37 71 67 82  
INPE: 102041019  
ICE: 001292180000003

Siège: Maison du Jeune Diabétique, Avenue des FAR, 6 Rue Ibn Al Abbar, CYM, Rabat

Pharmacie du Mail Central  
Dr. KHALID IDER  
Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad  
Rabat - Tel.: 05 37 795 096  
INPE: 102041019  
ICE: 001292180000003

Dr. MEZIANI Mounia  
Pédiatre  
Maison du Jeune Diabétique  
6 Rue Ibn Al Abbar, CYM, Rabat

Fabriqué et distribué par :  
Les laboratoires PHARMACEUTICAL  
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda  
Maroc'Maria SEDRATI  
Pharmacien Responsable.

AMM N° 393/19 DMP/21/NRQ

## AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés ☺



6 118000 050124



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

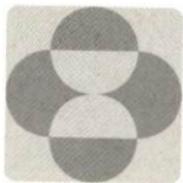
**Respecter les doses prescrites**

**1** بُو صَفَةٌ طَبِيعَةٌ فَقْطَ - قَائِمَةٌ عُنْدَمَا لِلرِّجُلِ الْمُهَاجِرِ

**Arcoxia 90 mg**  
 7 comprimés  
 P.P.V : 133,00 DH  
 Distribué par MSD Maroc  
 AMM 452/16 DMP/721/NTO

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib  
Excipients with known effect: lactose monohydrate.  
See leaflet for more information  
Oral use  
Keep out of the sight and reach of children.  
Read the package leaflet before use.  
Store in original package in order to protect from moisture.  
Medicinal product subject to medical prescription

La capsule compprime pellicule contient 90 mg étroncioxib. L'excipient à effet néologique : lactose monohydrate. La partie en plastique est destinée à servir de porte et de cache pour plus d'informations.



7 Film-coated tablets  
7 comprimés pelliculés/7錠

ପାଦିତ୍ୟ

06 ؟

## Etoricoxib

бм 06

**ARCOCIA®**

**MSD**

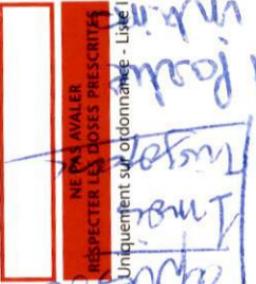
Marketing Autoristat  
Institut de l'AMM

Via Complutense, 140  
28805 Alcalá de Henares  
Madrid, España  
Frosti Iberica, S.A.  
Domicilio: Madrid

MSD

# LOCATOP® 0,1%

maphar - Casablanca  
Pierre Fabre



30

30 g

PPR : 2024  
LOT : 21013

LOCATOP 0,1%  
CREME T30g  
P.P.V : 00H00



Crème usage local

Désosnidé 0,1%

0,1% LOCATOP®

Pierre Fabre DERMATOLOGIE

Pierre Fabre DERMATOLOGIE

0,1% LOCATOP®

% 0,1

LOCATOP® 0,1%  
Crème  
Tube de 30 g



6

0,1% LOCATOP®

30



NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Lien

Usage local  
désosnidé 0,1%  
à appliquer sur  
les zones de  
l'acné et de la  
dermatite atopique  
à l'usage local.  
Tous les soins  
de la peau doivent  
être réalisés avec  
soin et douceur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Usage local. Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Gelatine pour 100 g.

Gelatine pour 100 g, édétate de sodium, acide sorbique, eau  
éther cétostéarylique de macrogol 1000 (EMULGACE 1000 NI).

Composition qualitative et quantitative :

Désosnidé : 0,1000 g.  
Explosifs : Vaseline, paraffine liquide, alcool glycéristéarylique et  
gallat de propylène.

30



NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Lien

Usage local  
désosnidé 0,1%  
à appliquer sur  
les zones de  
l'acné et de la  
dermatite atopique  
à l'usage local.  
Tous les soins  
de la peau doivent  
être réalisés avec  
soin et douceur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Usage local. Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Gelatine pour 100 g.

Gelatine pour 100 g, édétate de sodium, acide sorbique, eau  
éther cétostéarylique de macrogol 1000 (EMULGACE 1000 NI).

Composition qualitative et quantitative :

Désosnidé : 0,1000 g.  
Explosifs : Vaseline, paraffine liquide, alcool glycéristéarylique et  
gallat de propylène.

6 118000 330226



30 comprimés enrobés

**Spasfon®**



AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

جبل طارق جبل طارق جبل طارق

des enfants

Tenir hors de la portée et de la vue

14,90

