

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

- Reclamation : 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° M21-0030533

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079 Société : 145285

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZABDI FATIHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : prs d'Idelph Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2022

Nom et prénom du malade : EZ ASSALI Neryem Age: 13/05/08

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

Nature de la maladie : Maladie Révèle

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) :

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
07/12/22	Cs		300.00	Dr. Kenza SOUKRI Pédiatre Néphrologie Pédiatrique 295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca INPE : 091031963

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie AL WAHDA
0522 32 40 76
Bd. Brahim Roudani - Berrechid

07/12/2022 168.80

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 Montant détaillé des Honoraires

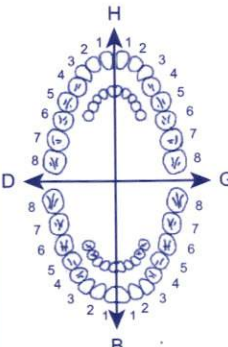
A M P C I M I V

RELEVÉ 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 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

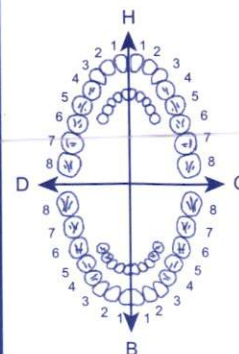
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Dr. Kenza SOULAMI

Pédiatre spécialiste

Néphrologie Pédiatrique

Diplômée de l'Université Libre de Bruxelles

et de l'Université René Descartes de Paris

Ex. médecin spécialiste au service de néphrologie

du CHU Ibn Rochd de Casablanca



السركتورية كنزة اسلمى

طبيبة أطفال أخصائية

أمراض كلي الأطفال والرضع

خريجة الجامعة الحرة ببروكسل

و جامعة روني ديكارت بباريس

طبيبة أخصائية سابقا بمصلحة أمراض الكلى

بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca le: ..07/12/2022.....

El Assali Meryem

42,20 x 4

Age: 14 ans, 6 mois, 24 jours , Poids: 64,50 Kg , Taille: 177,50 cm

1. Calcifix d3 500mg /400 ui - comprimé

(S.D.)

1 comprimé, par jour, au cours des repas, pendant 4 mois

T = 168.80

السركتورية كنزة اسلمى
Dr. Kenza SOULAMI
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
INPE : 091031863

42,20

Pharmacie AL WAHDA

Dr. H. H. H.

Pharmacie

57, Bd. Brahimi Roudani - Berrechid

0522 32 40 76

0522 32 40 76

0522 32 40 76

295 Bd Abdelmoumen angle allée
de Persée 3^{ème} étage C 23 - Casablanca

☎ : 0522862605

☎ : 0808360990

☎ : 0522863308

295 شارع عبد المومن زاوية ممر بيرسي
الطابق الثالث - C 23 - الدار البيضاء

Pharmacie AL WAHDA
N° 15702
Pharmacie
157, Bd. Brahim Roudani - Berrechid
ADINDY
011 22 52 40 76



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à un élément

Cholecalciférol enrobé à 100 000 UI/g correspondant à cholecalciférol (vitamine D3)

Excipients : q.s.p. un comprimé

* mélange de cholecalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,

- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,

- immobilité prolongée,

- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),

- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),

- calculs rénaux (lithiase calcique),

- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDICIN.

0224

CALCIFIX D3
30 comprimés



6 118000 021407



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à un élément

Cholecalciférol enrobé à 100 000 UI/g correspondant à cholecalciférol (vitamine D3)

Excipients : q.s.p. un comprimé

* mélange de cholecalciférol, d'alpha-tocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,

- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,

- immobilité prolongée,

- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),

- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),

- calculs rénaux (lithiase calcique),

- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE M

0224

CALCIFIX D3
30 comprimés



6 118000 021407





Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à un élément

Cholecalciférol enrobé à 100 000 UI/g correspondant à cholecalciférol (vitamine D3)

Excipients : q.s.p. un comprimé

* mélange de cholecalciférol, d'alpha-tocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,

- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,

- immobilité prolongée,

- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),

- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),

- calculs rénaux (lithiase calcique),

- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDICIN.

0224

CALCIFIX D3
30 comprimés



6 118000 021407