

## 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

ACHAT LIBRE

N° W21-778965

145615

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M800 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : BOUTAJEB FATIMA ZAHIRA  
 Date de naissance : 06-01-1980  
 Adresse : 126 E ZOURIR OULFA CASABLANCA  
 Tél. : 06 66 42 8634 Total des frais engagés : #42.4 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : SAJJIT DES RIAD Age : MANS  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 15/06/22

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ST-PHARMACIE MARIE CASABLANCA</b> Boulevard Majestic Rue 6 N° 3 Lot 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	15/02/22	42,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	1V	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	DENTURE (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ET ADHERENT

M.

SARIT DEL RAO

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA

Lots. Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64

Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

ITE 092030267

Le 15/12/22

Facture N° 67

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	Titanoreine pph	16,00	16,00
01	calcibronate pf	26,40	26,40
			<hr/>
			42,40

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lots. Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

سیراب 200 ملل



الکالسيوم

برو-12-14 کویکروکوبونات

13,3% کالسیبرونات



PPV 260H40

EXP 02/2024  
LOT 00023 1

Calcibronat® 13,3%

SIROP 200 ml



البرو-12-14 کویکروکوبونات  
المصنعة في لبنان  
مخبرات الصيدليات  
LAPPOPHAN  
البرو-12-14

الاصول المتبعة في تركيبه



البرو-12-14 كويكروكوبونات

: احتياطات الاستخدام

دواء غير آمن - موانع الاستخدام

الاحتياطات: حسب إرشادات الطبيب

: السمية الحادة (LD50) 8,5 جم/كغ



6 118000 030683  
Calcibronat® 13,3%  
Sirop 200 ml

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



LOT: 210023  
PER: 02-2024  
PPV: 16,00DH

Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

مواد الحساسية: علاج موضعي لأمراض الألام والحكة خلال أزمة البواسير.

عن طريق المستخرج. VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

# تيطرانورين®

كاراغينات - أوكسيد الزنك - ثاني أوكسيد تيطان - الليدوكاين

كريم

بالليدوكاين (2%)

