

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0018781

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9043 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENBRAHIM HASSAN  
 Date de naissance : 1969  
 Adresse : BOUL COGNE  
 Tél. : 0661320935 Total des frais engagés : 2029,35 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/01/22  
 Nom et prénom du malade : Fatiha Ag  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
07/11/22		2	200 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/11/22

53,00 DH

# 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 :

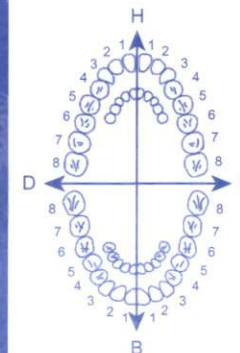
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 00000000

35533411 11433553

G

B

[Création, remont, adjonction]

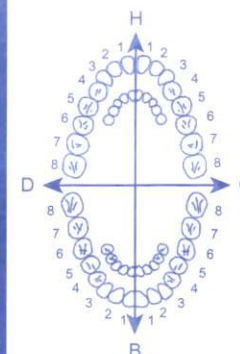
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 07/11/22

Mr(Mme) : السيد(ة) : 22/11/22

① - Noctepol

1 Ap x 2/1 p 15j

② - Diclo

53ps 1p x 3/1 20 4p 2 07j

③ - Euzol

4p 1 07j

53.00 D14

PHARMACIE EDEN  
Houda BENSALD  
Pharmacienn  
Boulevard Ibn Khaldoun - Bourgogne  
Tél: 022 555 79

Dr. Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE  
213, Angle Anoual / Abdelmoumen  
Résidence Anoual Capital Center - Casablanca  
Tél: 022 555 23 06 54 35 78 76

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tel: 0522230623

GSM: 0654357876

Mail: orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

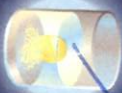


# Di-INDO®

Indométacine calcique pentahydrate

50 mg

15 comprimés dispersibles



للـ دـ و ا لـ  
LAPROPHAN

Di-INDO® 50 mg

15 comprimés dispersibles



6 118000 033035

للـ دـ و ا لـ  
LAPROPHAN

لا يترك في متناول الأطفال  
يحفظ بعيداً عن أشعة حارارة  
30 درجة مئوية بعيداً عن الرطوبة

**MODE D'EMPLOI :** Avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion. A prendre au milieu des repas.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants**  
**Conservé à une température n'excédant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.**

المبر  
نوع الدواء  
21 - رقة الأولية - الدال السحابة - المبر  
LAPROPHAN

®  
دي - إن دو  
اندوميثاسين كالسيوم بنتاهايترات

50 ملغ

15 قرصا متحلا



للـ دـ و ا لـ  
LAPROPHAN

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00  
EXP 05/2024  
LOT 21012 1



## FORMULE UNITAIRE :

Indométacine calcique pentahydrate ..... 50 mg  
Excipients qsp ..... 1 comprimé dispersible  
Cette boîte contient 750 mg d'Indométacine calcique pentahydrate

لا تصحح الجرعات المدة  
NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRÉSCRITE

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

180510F56267E030314

ملغ 50  
15 قرصا متحلا