

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

- 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

M22- 0057121

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société : MAROCIN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 150236
 Nom & Prénom :
 Date de naissance : 1955
 Adresse : OULFA AP 3 VE 19 CASABLANCA
 RUE ATADAMOUVE
 Tél : 0660.2.00.437 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2023
 Nom et prénom du malade : Bougab Negate Age : 68
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : fctn de dent
 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



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
26/01/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM Siham CHEBRAOUI Dentiste 4, Résidence Annaim Oulfa Tél: 022.63.43.09 - Casablanca	26/01/2023	T. 126.80.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/1/23	M2.15	

AUXILIAIRES MEDICAUX

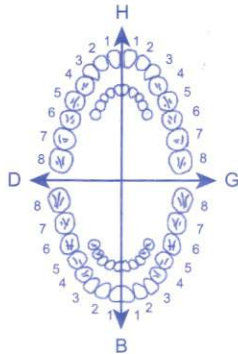
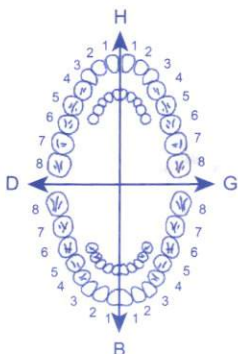
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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

ORDONNANCE

24/01/2023

47.81 Plr o Bouteyeb. Negate

2

DA SEN

1S

Act 28/7.

79.6

D

Rehail

2er de

SV

T: 126.8

Dr. RABHA EL KHITE
Médecin Urgentiste
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca



PHARMACIE RESIDENCE AN
Sihani GUERAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Residence Amalim - Gulte
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

DASEN[®] 10.000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN[®] 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE 10 000 unités*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophtalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de μ g de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antioedémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Bnou Al auouam. Roches Noires - Casablanca

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des constituants notamment à la serrapeptase (enzyme).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce médicament agit sur les sécrétions bronchiques. Une toux volontaire permet de faciliter l'évacuation des crachats. L'absence volontaire de toux permettant d'arrêter la toux est donc

Ne pas arrêter le traitement sans avis médical.

Ne pas utiliser ce médicament en cas de réaction allergique connue à l'un des constituants.

Ne pas utiliser ce médicament en cas de réaction allergique connue à l'un des constituants.

Ne pas utiliser ce médicament en cas de réaction allergique connue à l'un des constituants.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUS

DASEN[®] 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

Myobil®

TABLETS

Soothes, relaxes and improves muscle mobility.
NATURAL EXTRACT

INGREDIENTS:

Bitter orange tree extract; black pepper extract; bulking agents: cellulose microcrystalline, croscarmellose sodium; calcium carbonate; skullcap extract; potassium chloride; marjoram extract; white willow extract; magnesium oxide; turmeric extract; taurine; anti-caking agents: silica [nano], magnesium stearate.

Intakes for 2 tablets

Bitter Orange tree extract	41,68 mg
Skullcap extract	200 mg
Marjoram extract	120 mg
White willow extract	100 mg
Curcumin	55 mg
Piperine	5,5 mg
Taurine	50 mg
Calcium	125 mg
Potassium	80 mg
Magnesium	57 mg

INDICATIONS:

- Muscle contractions.
- Soothing and relaxing.
- Improves mobility.

CONTRAINDICATIONS:

Not recommended for patients with antihypertensive treatment (white willow).

PRECAUTIONS:

- To be used as part of a treatment.
- Keep out of the reach of children.
- Store in a cool, dry place.

PRESENTATIONS:

MYOBIL comes in tablet form to be swallowed. Boxes of 15 and 30 tablets of 1 000 mg.

A consommer de préférence avant fin / Best before
Lot n° / Batch n°

PPC : 79,00 DH

يفضل أن يستهلك قبل :

V004- ETMYOB30CPMCP



6 111250 430289

26/01/2023

al ag —

Je ul Boutcyel. Negte

apre de 32m, dis per
fuer - f - e ala pout

→ one Bar-off

Pas

Voir l'apostrophe de l'une pour
et l'autre

ORDONNANCE

28/01/2023

Nom :

Age :

R. Bougeles. Natch

R. Bougeles. Natch

Cachet

Date de prochaine visite:

Ministère de la Santé
et de la Prévention
Délégation
Hôpital de la Santé
Service de Médecine



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M.

La somme de

Quittance

RÉGIE DE RECETTES
N° 497891

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
		400
Total		

Cachet du
Service

Le, 26/11/2023

Signature du
Régisseur

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Quittance

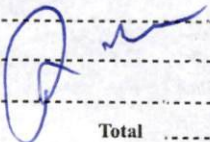
Reçu de M.

La somme de

N° 497895

RÉGIE DES RECETTES

CHP HAY HASSANI

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
		N° 12
Total		

Cachet du
Service

Le,

Signature du
Régisseur

26/11/2023