

# 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 utilisées

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

N° W21-768269

AS4703

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13115

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benali Noura

Date de naissance :

21/08/1990

Adresse :

7 Rue Prosper Mérimée, Dar El Beïd, Casablanca

Tél. :

06 20 163 153

Total des frais engagés :

835

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. Neura KADIM**  
Psychiatre  
52, rue Socrate Rést. Islam  
Etg.2, N°4, Maarif, Casablanca  
GSM:06.12.02.65.28

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : BENALI Noura

Age : 32

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Psychiatre KADIM  
52, rue Socrate Rést. Islam  
Etg.2, N°4, Maarif, Casablanca  
GSM:06.12.02.65.28

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 : Casablanca

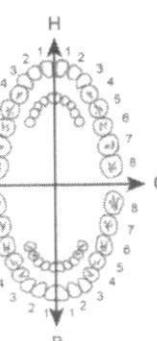
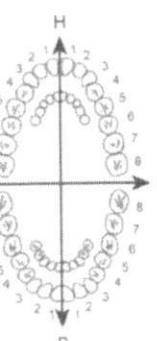
Le : 24/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS ACCORD

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>VITA sarl au 07/02/20</i>	19/02/20	43500

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (Rows for treatment of teeth 1 to 8 in both arches)	<b>Nature des Soins</b> (Rows for nature of treatment)	<b>Coefficient</b> (Rows for coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				FIN D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				<b>O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>
						H	25533412	21433552										
						D	00000000	00000000										
						G	00000000	00000000										
						B	35533411	11433553										
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
DATE DE L'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																		

Dr Noura KADIM

Psychiatrie adulte  
Addictologie  
Psychogériatrie



د. نورة قدیم

الطب النفسي العصبي  
علاج الإدمان  
الطب النفسي للمسنين

- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بريكمان ببروكسل

- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

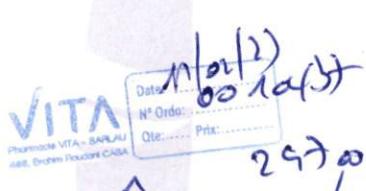
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

## ORDONNANCE

Casablanca, le ١١/١٠/٢٠٢٣

Majlouna BENALI

٢٩٧٠٠  
١) Fluoxet ٢٥ - ٩٠٠  
٥٢ - ٥٥ - ٥٠  
١٣٨٩٠  
٢) Novartine  
٥٢ - ٥٥ - ٥٠



٣٣ - ٣٣ - ٣٣

٢٣٦٩٠



Dr. Noura KADIM  
Psychiatre Rési. Islam  
52, rue Socrate, Résidence Islam N°4, (en face de l'agence CNSS) Maârif - Casablanca  
GSM: 06 12 02 65 28

٥٢، زنقة سقراط إسلام الطابق ٢ رقم ٤ (أمام وكالة الضمان الاجتماعي) المعاريف - الدار البيضاء

52, Rue Socrate, Résidence Islam 2<sup>ème</sup> étage N°4, (en face de l'agence CNSS) Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 98 23 80 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadim.noura@gmail.com



# Fluoxet<sup>®</sup>

Fluoxétine

20 mg

60 Gélules  
Voie orale



La Orthéma

LOT 222826 1  
EXP 09 2025  
PPV 297.00



# NOVATONE®

L-Arginine, E.S de Maca, E.S de Ginseng, E.S de Ginkgo

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas laisser à la portée des enfants  
A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

U.T. Avant :

Lot N° :

PPC : 1380DH  
LOT : NT19  
EXP : 07/25

**BIO**XPERT

Produit par

LES LABORATOIRES  
**BIO**XPERT  
Maroc  
[www.biopertlab.com](http://www.biopertlab.com)

Composition : L-arginine 300mg, Extraït sec de maca 200mg, Extraït sec de ginseng 40mg, Extraït sec de ginkgo 20mg, Stearate de magnésium végétal, Amidon de maïs, Capsule végétale en HPMC (Hypromellose).  
Conseils d'utilisation : 2 gélules par jour  
Avertissement : Complément alimentaire, n'est pas un médicament  
Avertissement : Autorisation du ministère de la Santé n° : DA20181302230DMP/20UGA/MAV2  
Avertissement : Autorisation sanitaire ONSSA sous N° : ESPCP9.12.14

Composition : L-arginine 300mg, Extraït sec de maca 200mg, Extraït sec de ginseng 40mg, Extraït sec de ginkgo 20mg, Stearate de magnésium végétal, Amidon de maïs, Capsule végétale en HPMC (Hypromellose).  
Conseils d'utilisation : 2 gélules par jour  
Avertissement : Complément alimentaire, n'est pas un médicament  
Avertissement : Autorisation du ministère de la Santé n° : DA20181302230DMP/20UGA/MAV2  
Avertissement : Autorisation sanitaire ONSSA sous N° : ESPCP9.12.14