

# 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

N° P19- 055248

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3457 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI TOURIA

Date de naissance : 07/05/59

Adresse : 109 Rue ABDELKARIM DAARIF

Tél. 0661061855 Total des frais engagés : 150 + 194,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
Lotissement Ansari N°3 RDC  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05.20.41.40.40

Date de consultation : 03 MAR. 2023

Nom et prénom du malade : SAADI TOURIA Age : 63

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

Nature de la maladie : Brucellose

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

Signature de l'adhérent(e) : Saadi





# 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
03 MAR. 2023	C		150,000	NOUFISSA OUAZANI CHADI MÉDECIN GÉNÉRALISTE Lotissement An-Nari N°3 RDC Dar Bouazza Ouzana Tél : 0610.41.40.40 GSM : 0661.285.905

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/03/23 194,40

# 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 :

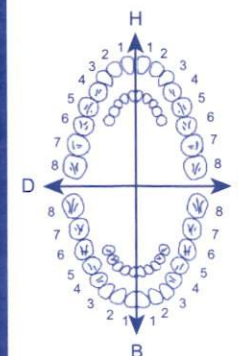
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

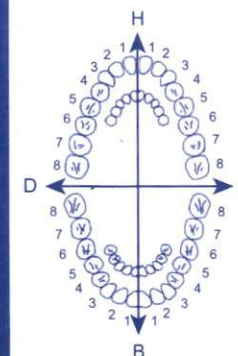
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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. Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine de monastir (TUNISIE)

Echographie

Algologue (traitement de la douleur)

Hypnose Clinique



**ORDONNANCE**

الدكتورة نفيسة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكوغرافيا

علاج الألم

Mme SAAD TOURYA

03 MAR. 2023

- 1 - Apixol sirop 1 cas x 3 li pelt 5j.  
26,90 T1  
15,30 T2
- 2 - vitamine C 1000 dep eff li pelt 1 mois  
(S.L.)
- 3 - serum physiologique pr lavage nasal x 2 li  
89,50
- 4 - Curagyl 2000/1500 logsteli pelt 1 mois  
(S.L.)
- 5 - Biovaric 500 dep li pelt 7j
- 6 - Solupred 3000 3ep li le matin pelt 4j.  
(S.L.)
- 7 - Doliprane 1000 dep 16h si pève  
(S.L.)

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70  
6 118000 060536

194,40

صيدلية الاديب  
PHARMACIE AL ADIB  
Dr. ZGOUZ Nadia  
05.22.43.00.92

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
Lotissement Ansari N°3 RDC  
Dar Bouazza Casablanca  
Tél : 05.20.41.40.40  
GSM : 0661.285.905

Lotissement Ansari N°3 RDC Dar Bouazza

Tél : (+212) 05 20 41 40 40 / (+212) 06 61 28 59 05

تجزئة الأنصاري رقم 3 سفلي دار بوعزة

E-mail : noufissa.ouazzani@gmail.com





Gouttes buvables  
Voie orale

# Curogyl® D3

Vitamine D3  
(Cholécalférol)

## FORME ET PRESENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de

## COMPOSITION :

Huile de soja, antioxydant : acétate de vitami  
(1 goutte = 200 UI = 5µg ).

## PROPRIETES :

**Curogyl® D3** gouttes buvables aide à couvrir les besoins en vitamine D au quotidien. Il renforce la solidité osseuse en favorisant l'assimilation du calcium et stimule les défenses immunitaires naturelles de l'organisme.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant





# Doliprane® 1000

PARACÉTAMOL

## **DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :**

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de comprimé (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, amidon, maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## **QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé ? CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour soulager la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs de l'arthrose.

## **Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?**

### **Contre-indications :**

**Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :**  
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## **PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :**

### **Précautions Particulières :**

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### **Mises en garde :**

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### **Grossesse et allaitement :**

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

