

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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° W21-807319

169260

|                                  |                                       |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire     | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)   |                                       |                                  |                                 |
| Matricule :                      | 07494                                 | Société :                        | RAM                             |
| <input type="checkbox"/> Actif   | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : JALOUAJA Rachid   |                                       |                                  |                                 |
| Date de naissance : 17/02/1961   |                                       |                                  |                                 |
| Adresse : Habituelle             |                                       |                                  |                                 |
| Tél. :                           | 06 81 80 19 92                        | Total des frais engagés :        | 546,8 Dhs                       |

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

|  |
|--|
| Cadre réservé au Médecin   |
| Cachet du médecin :  |
| Dr. KHADRE MOHAMED TOUFIK<br>Cardiologue Interventionnel<br>CARDIOLOGUE<br>11 Bd. Med V 1 Etage - Casablanca - 22 32 83 30<br>Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 |
| Date de consultation :   |
| Nom et prénom du malade : EL IDRISI Fatima Age:  |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant   |
| Nature de la maladie : Professeur et Mme KTO   |
| 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 : 24/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Z. m.m.

|  |               |
|--|---------------|
| VOLET ADHERENT   |               |
| Déclaration de maladie   | N° W21-807319 |
| Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.<br>Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. |               |
| Coupon à conserver par l'adhérent(e).  |               |

Matricule : 07494  
Nom de l'adhérent(e) : JALOUAJA  
Total des frais engagés : 546,8  
Date de dépôt : 24/07/2023

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| RELEVE 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   |
| 17/08/23                       | CSAECG            | #2000+                | Dr. KHAIRE MOHAMED NABIL<br>Cardiologue Interventionnel<br>CARDIOLOGUE<br>MR Med V 1 Etage Bureau N°1 BERRECHID<br>Tél : 03 105 22 32 83 33 | INP : 1111111111111111<br>KHAIRE MOHAMED NABIL<br>CARDIOLOGUE<br>MR Med V 1 Etage Bureau N°1 BERRECHID<br>Tél : 03 105 22 32 83 33 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX                  |                   |        |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |  |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     |                                    |  |
|                                       |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |  |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |  |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |  |

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

Veuillez 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<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |  |  |
|  | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| D<br>00000000<br>35533411  | G<br>00000000<br>11433553                 |                           | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |  |
| B  |   |                           | DATE DU DEVIS <input type="text"/>       |  |
|  |   |                           | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |
| [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeubique, nécessaire à la profession |   |                           |  |  |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS   |   |                           |  |  |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  |   |                           |  |  |

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فحص القلب التاجي

لخصلى امراض القلب والشرايين

دكتور خضر مهدي الطبطبائي

طبيب سامي بمستشفى الشيخ خليفة بالطرابلسية

طبيب سامي بمستشفى لوتشيد بمالطا

حاصل على شهادة الفحص بالمحكم من جامعة بروجوفيرنسا

## Ordonnance

Berrechid, le : .....

BERRECHID LE 17 juin 2023

**Mme EL IDRISI FATIMA**

REGIME PAUVRE EN SEL

SERDEP 20MG

1Cp/j le matin

ALPRAZ 0,5 MG

1/2 Cp/J le Soir pendant 15 jours  
puis 1/4Cp/J le soir pendant 15 jours  
puis 1/4Cp/J 1J/2

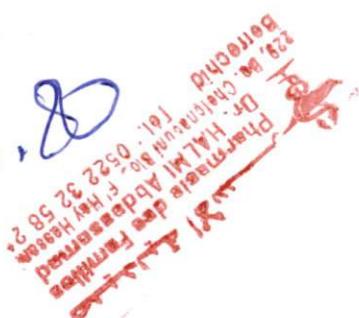
MONMAG B6

1 GEL/J le soir

*Provenez le 10/07/2023*  
Traitement pendant : 3 Mois

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| صيدلية الأسر                      |       |
| شارع شفشاوني بلوك 'ف' الحي الحسني |       |
| Date                              | N°    |
| 17/06/23                          | 16453 |

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| صيدلية الأسر                      |       |
| شارع شفشاوني بلوك 'ف' الحي الحسني |       |
| Date                              | N°    |
| 17/06/23                          | 16454 |



**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**  
Cardiologue Interventionnel  
**CARDIOLOGUE**  
11 Bd Med V 1 Etage Bureau N°1 BERRECHID  
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

LOT 230103 1  
EXP 12 2025  
REV 35.7

# MONMAG B6

## PROPRIETES :

Le magnésium est un minéral essentiel au bon fonctionnement de l'organisme humain. Il participe à plus de 300 réactions métaboliques dans le corps. Il agit en association étroite avec le sodium, le potassium et le calcium, avec lesquels il doit rester en équilibre dans le corps. Il se trouve dans les os et les dents, tandis que d'autres tissus mous. Il est éliminé par les reins.

L 3314  
P: 03/26  
PUC: 97.90 DH

Vitamine B6 joue un rôle de cofacteur dans un grand nombre d'acides aminés et des protéines. Elle joue un rôle crucial dans l'hémoglobine et de certains neurotransmetteurs comme l'acide gamma-aminobutyrique. Elle joue, à ce titre, un rôle important dans le maintien de l'équilibre psychique. Elle contribue à la bonne absorption de la vitamine B12 par l'organisme et à la production d'acide chlorhydrique.

Monmag est riche en magnésium et vitamine B6 qui contribuent à réduire la fatigue et participent au fonctionnement normal du système nerveux.

Le magnésium joue un rôle dans le processus de division cellulaire, et contribue au maintien d'une ossature et une dentition normale.

La vitamine B6 participe au métabolisme normal des protéines.

## Utilisations :

MonMag est recommandé dans : l'anxiété, la nervosité, le stress, troubles du sommeil, fatigue et certains déséquilibres émotionnels légers.

Chez le sportif le magnésium corrige ou prévient les troubles musculaires, notamment les crampes et les courbatures.

## COMPOSITION (en mg par gélule de 600 mg)

| Ingédient             | En mg par gélule de (600 mg) |
|-----------------------|------------------------------|
| Oxyde de magnésium    | 510,00 mg                    |
| Vit B6                | 2,00 mg                      |
| Stéarate de magnésium | 3,00 mg                      |
| Maltodextrine         | 85,00 mg                     |

|           | Teneur/gél | %AJR Total pour 1 gél |
|-----------|------------|-----------------------|
| Magnésium | 300 mg     | 100 %                 |
| Vit B6    | 2 mg       | 100 %                 |

Gélules en gélatine bovine halal

## POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

1 gélule par jour, à prendre avant le repas avec un grand verre d'eau.

## PRÉCAUTION D'EMPLOI :

- Tenir hors de portée des enfants.
- Ne pas dépasser la dose journalière indiquée.
- Éviter la consommation concomitante de thé ou du café.
- Ce complément alimentaire doit être pris dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

## CONDITIONS DE STOCKAGE :

A l'abri de l'humidité, dans un endroit ne dépassant pas la température moyenne de 25°C.

## PRÉSENTATION :

Pilulier de 30 gélules

Poids net : 22 gr

Complément alimentaire n'est pas un médicament

