

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-803221

171718



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom:

BEN MOUEN YASSIN

Date de naissance :

02/01/1971

Adresse :

Appart 8 Immeuble 28 Résidence Jardins de Sousse Hay Mohamed Agadir Agadir

Tél. +212 661 417 174

Total des frais engagés : 439,60 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SEBBAR MED SAID

PÉDIATRE

Imm. M1, N° 8 Av. Mly Abdellah

TALBORJT - AGADIR

Tel: 05 28 82 47 15 - Gsm: 06 01 38 55 91

Date de consultation :

16/06/23

Nom et prénom du malade :

BEN MOUEN NEVINE Age: 1mois ½

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Seb

Le : 16/06/2023

### 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
16/06/23	G	200DH	INP : 041003105 Dr. SERBA Med S.A.R.L. Imm. M1, N° 8 AV. M. Abdellah TALBOUT AGADIR Tél: 0528 82 47 - GSM: 06 61 1	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUZOUF Mounir Tél: 0528 22 84 27 AGADIR	16.06.23	239,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

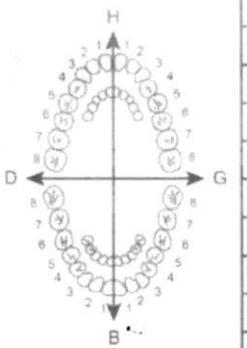
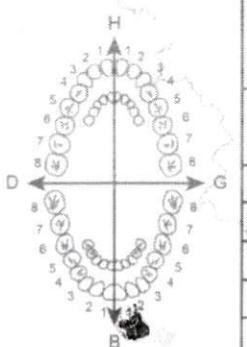
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 36533411 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		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. SEBBAR MED SAID  
PEDIATRE

Ancien Médecin chef du Service  
de Pédiatrie et de  
Réanimation Néonatale  
à l'Hôpital Hassan II Agadir

دكتور محمد سعيد  
طبيب الأطفال

سابقاً رئيس قسم الأطفال  
وإنعاش المواليد  
بمستشفى الحسن الثاني  
بأكادير

Agadir, le : ١٦ / ٥ / ٢٣  
أكادير في ١٦ / ٥ / ٢٣

BEN MOUHEN NEVINE

① Lait Nan Premium

② 84,00  
Calmer GAZ  
no goutte 4''



139,00

③ Idolice



16,60

Vistaralgin

5 goutte 4''

→ 14 p'tit



$\frac{1}{2}$  Cee

2x 9'

Dr. SEBBAR Med Said  
PEDIATRE

Imm. M1, N° 8 Av. Mly Abdellah  
TALBORJT - AGADIR

Tel: 05 28 82 47 15 - GSM: 06 61 38 55 91

عمارة M1، رقم 8 شارع مولاي عبد الله - تالبورجت - أكادير

Imm. M1, N°8 - Av. Mly Abdellah - Talborjt - Agadir

Tél.: 05 28 82 47 15 - GSM : 06 61 38 55 91

15,60

0 0 0 0 0  
E 0 0 0 0 0



# KOLICARE®



**Mode d'emploi :** Agiter avant utilisation.  
La dose quotidienne recommandée est de 5 gouttes par jour avant ou après le premier repas. Quantité par dose quotidienne : min  $1 \times 10^6$  cfu. (*Pediococcus pentosaceus* CECT 8330 + *Bifidobacterium longum* CECT 7894, 1:1). Pour les enfants, les gouttes peuvent être mélangées avec du lait (température maximale 37°C). Ne pas mélanger avec du lait bouillant. Les compléments alimentaires ne peuvent en aucun cas remplacer un régime alimentaire varié et équilibré.

Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

A consommer de préférence avant :  
Voir le bas de la boîte.

**INGREDIENTS :** Huile de tournesol, KOLICARE® (*Pediococcus pentosaceus* CECT 8330 and *Bifidobacterium longum* CECT 7894), Dioxyde de silicium (E-551), Acétate de tocophérol (conservateur). A conserver à l'abri de la lumière, dans un endroit sec en dessous de 25°C.

Ne pas congeler.

Validité après ouverture : 1 mois.

A tenir hors de la portée des enfants.

Fabriqué dans UE.



6 111258 990044

Complément alimentaire n'est pas un médicament

# KOLICARE®

**AB-BIOTICS**Fabriqué par :  
**Sincrofarm S.L.**

Polygono Industrial Almeda C/Mercurio 10  
08940 Cornellà de Llobregat  
Barcelone - Espagne  
Sous licence d'AB BIOTICS S.A

# KOLICARE®



**COMPLÉMENT ALIMENTAIRE:**  
contient uniquement des souches de probiotiques.  
Protégé par le brevet n° :  
WO2015018883

**Soulagement de l'inconfort intestinal chez les nourrissons.**

— 4.5ml —

T1706

3

# KOLICARE®



**AGITER AVANT UTILISATION**



**PROMOPLUS  
PHARMA**

Distribué par :

Promoplus Pharma.

Hay Raja 2 N° 100 - 3<sup>me</sup> étage

BP 401 - Had Soualem. Maroc

Autorisation DMP N° :

DA20161512187DMP/20UCA/v1

Autorisation ONSSA N° : ES.5.378.17

12 01 46-3

Numéro de lot :  
A consommer avant :

LOT: JB002  
EXP: 03/2024  
PPC: 139. G0DH

# المَاكَان

قطرات للشرب  
 عند حديثي الولادة والصغار

راحة معوية



Pharmalife   
RESEARCH



8 032578 477016

Lot : 230271

A consommer de  
préférence avant le : 03/2026

PPC: 84,00 DH

Dr. SEBBAR MED SAID  
PEDIATRE

الدكتور محمد سعيد  
طبيب الأطفال

Ancien Médecin chef du Service  
de Pédiatrie et de  
Réanimation Néonatale  
à l'Hôpital Hassan II Agadir

سابقاً رئيس قسم الأطفال  
وإنعاش المواليد  
بمستشفى الحسن الثاني  
بأكادير

Agadir, le : ١٦/٥/٢٠٢٣  
أكادير في ١٦/٥/٢٠٢٣

BENMOU MEN OUVINE

Note de financement

$\text{€}_2 = 200,00$  دم



عمارة M1، رقم 8 شارع مولاي عبد الله - تالبرجت - أكادير

Imm. M1, N°8 - Av. Mly Abdellah - Talborjt - Agadir

Tél. : 05 28 82 47 15 - GSM : 06 61 38 55 91