

# 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

- 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-610048

196165

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41221 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MALIKI MONCEF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662264886 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13-02-2024

Nom et prénom du malade : MALIKI JAMES

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Trau 8/5mol Noct.

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 13/02/24

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
13/02/2024			2507	INP : 09012488 Professeur de Pathologie 24 Bd Abdelkroumen - Casablanca Tél: 0522 23 23 00 - Fax: 0522 22 23 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU  
Dr. Amrani Walid  
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,  
Rondeau Sun Square - Casablanca  
Tél: 06 20 20 19 20  
Tél: 06 21 15 44 9

13/2/24 247,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

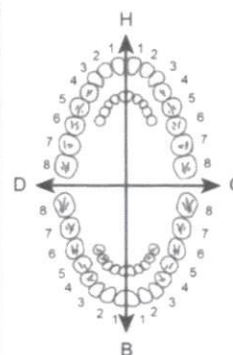
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

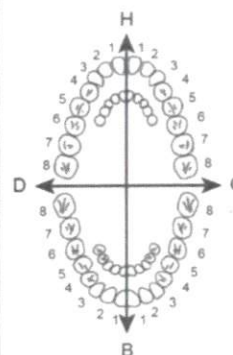
AM PC IM IV

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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



Pédiatrie  
Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous

طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب  
بالدار البيضاء

الزيارة بالموع



Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU  
Dr. Amrissi Walid  
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,  
Rocade S. Ouest - Casablanca  
Tel - Vosp : 06 20 20 19 20  
MPE : 062115449

Casablanca, le 13/2/24 في الدار البيضاء،

MARKI INES

21,40 40/ BUTAMYX (S.V.)

1 em x 21 j

x 18cm

30, - 20/ Betostem (S.V.)

130 gte/j

x 05 j

cambrin

196,40 30/ ROMILAST (S.V.)

1cp le soir  
vers 19H

247,80

Dr. NEJJARI Nouredine  
Professeur de Pédiatrie  
314, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 05.22.23.23.80 - Fax : 05.22.23.23.81  
E-mail : nournejjari@yahoo.fr

Honzing Pediatre

---

250 DH

  
Dr. NEJJARI Nouredine  
Professeur de Pédiatrie  
314 Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 23 23 31 - Fax: 0522 23 23 31

رومिलाست 4 ملغ  
مونتيوكاست

Mfg. Lic. No.: 38/MD/AP/2007/F/CC

Fabrique par: MSN Laboratories Private Limited,  
Formulations Division, Plot No.42, ANRICH Industrial Estate,  
Bollaram, Sangareddy District-502325, Telangana, Inde

صنع من طرف  
مختبرات م. س. ن الخاصة محدودة المسؤولية.  
لقطة رقم 42 اتريش المنطقة الصناعية ، بولارام ،  
منطقة سانغاريدي - 502325 ، تلانغا - الهند



Romilast® 4 mg  
MONTELUKAST

رومिलाست 4 ملغ  
مونتيوكاست



4 ملغ / 4 mg

30 Comprimés à Croquer  
Voie Orale  
30 قرصا للقضم  
عن طريق الفم

Romilast® 4 mg  
MONTELUKAST

02/2020-F

B2289-05

Romilast® 4 mg  
MONTELUKAST

Importé par: Sun Pharmaceuticals Morocco LLC  
219, Bd Zerketouni, Angle Bd Roudani, 5ème étage.  
CP 20330 El Maârif, Casablanca Maroc.  
Médicament Autorisé N°: 557/19 DMP/21/NRQd

مستورد من طرف  
صان الدوائية المغرب ل. ل. س.  
219، شارع الزركتوني مقهى شارع الروداني، الطابق  
5، 20330 المعاريف، الدار البيضاء، المغرب

رومिलाست 4 ملغ  
مونتيوكاست

ROMILAST® 4mg  
30 comprimés à croquer  
Voie orale



6 118001 300358

Composition:  
Montelukast sodique  
Equivalent en Montelukast .... 4 mg.  
Excipients q.s.p un comprimé.  
Excipients à effet notoire: Aspartam, Lactose.  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver dans l'emballage d'origine,  
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات المحددة  
TABLEAU A (Liste I)

التركيبة:  
مونتيوكاست الصودي.  
ما يعادل من مونتيوكاست ..... 4 ملغ.  
الأسبوع كمية كافية لكل قرص.  
سواغات ذات آثار معروفة: أسبارتام، لاكتوز.  
الإرشادات العلاجية: موانع الاستعمال، الجرعة  
واحتمايطات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.  
يحفظ به بعيدا عن مرمى ومناول الأطفال  
يحفظ في غلافه الخارجي الأصلي،  
بعيدا عن الضوء والرطوبة.

B.No.: BRC06019A  
Exp. MAY 2024

GTIN: 18904159604573  
SP.No.: C0006714AAHFV



PPV : 196DH40