

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

2020/13

A

## Maladie

## Dentaire

## Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOURAZIT Maimouna

Date de naissance :

16-06-59

Adresse :

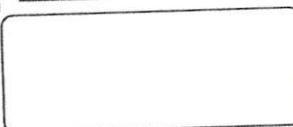
Habousse

Tél. :

06 60 36 64 54 Total des frais engagés : 52,70 DH

Cadre réservé au Médecin

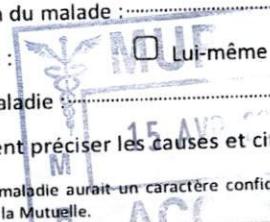
Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :



Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adresse du 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : C. C. H.

# 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
				INP : [REDACTED]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/24	521,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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.

<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <b>D</b> 00000000 00000000 <b>B</b> 35533411 11433553		<b>G</b> 00000000 00000000 <b>G</b> B <b>B</b> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession		
<b>MONTANTS DES SOINS</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>		
<b>DATE DU DEVIS</b>		<b>MONTANTS DES SOINS</b>		
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE</b>				

# PHARMACIE MERCURE

**Selma TAZI**

Docteur en Pharmacie

Diplômée de l'Université de Liège

2, Rue El Woroud - Tél. : 05 22 27 46 26  
CASABLANCA

T. P. 34202743  
I. F. 45511732  
R. C. CASA 129574  
C. N. S. S. 1513648  
ICE: 000884973000030  
INPE : 092042365

Le 28/03/2024

## FACTURE

N<sup>o</sup> NOUR AZIZ Skaima Doit

1	Omifine perte	34,00
1	Parantal	18,70
	Total =	52,70

Pharmacie MERCURE  
2, Rue El Woroud - Casablanca  
Tel: 05 22 27 46 26

PARANTAL  
PPU 18DH70  
EXP 05/2025  
LOT 23037 8

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée

Une application par jour, après avoir nettoyé et séché la zone concernée, suivie d'un massage léger.  
Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.



طريقة الاستعمال:

عن طريق الجلد

تطبيق واحد في اليوم، بعد تنظيف وتجفيف المنطقة، يليها تدليك خفيف

خلال الليل، يمكن تغطية المنطقة المعالجة بشاش

## CONSERVATION

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

LOT : 041

PER : OCT 2026

PPV : 34 DH 00

الحفظ :

يُحتفظ به في درجة حرارية تقل عن 30° مئوية.

لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

# ONIFINE 1% Crème

Terbinafine

Tube de 15 g



Ph.J PHARMACEUTICAL INSTITUTE