

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Maladie chronique :

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

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- 0038955

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M<sup>me</sup> ANAN HAKMA

Date de naissance : 1948

Adresse : Résidence EL-MAROUK IMH. 44

APT. MCB HAYE BALAM

Tél. 06.69.26.36.79 Total des frais engagés : 652,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2019

Nom et prénom du malade : ABAD BOUCHAIB Age : 71 ans

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

Nature de la maladie : Diabète Insulinodépendant

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 : 16/09/2019 Le : 16/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>PHARMACIE</div> <div>EL HAKIMA</div> <div>EL GHANDI ET</div> <div>EL MANSOUR 360806</div> </div>	16/09/19	651,2

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table> <tr> <td>H</td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td>B</td></tr> </table>				H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	H																	
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# صيدلية أولماس PHARMACIE OULMES



## FACTURE

Casablanca, Le : 16/9/2019

ARTICLE	DESCRIPTION	QUANTITÉ	U.PRIX HT	TOTAL PRIX HT
	ASPIRINE 100	4	21,80	87,20
	ODIA 2g	2	40,00	80,00
	CoApurel 300/25g	2	251,00	428,00
	glyphage 1000	2	177,00 28,00	56,00
Vier melange by dntee				

PHARMACIE OULMES  
LARAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
Y EL MANSOUR 360806

MONTANT HT	651,20
TVA 20%	
TVA 10%	
MONTANT TTC	



1000 م.ج. ثلثو فاج

28.10

28.00

السكري عندما ترتفع نسبة الجلوكوز في الدم وقد تظهر "علامات التالية" تعبر عن شعور بالتعب:

- غثاس (تصلب عضلي)
- غثاس السكرية
- غثاس من مرض خطير في الكلى
- غثاس من مرض خطير في الكبد
- غثاس بأحد الحالات المذكورة أعلاه لا تتناول

شك. حدث إلى الطبيب في الصبياني قبل

مضاهيات  
• يجب أو الصبياني قبل تناول أوبيا إذا:  
• غثاس من مرض. عملية جراحية. تغرق مع  
• شكل آخر من الإزهاق. أخبر الطبيب حيث  
• تغرق علاجاً بشكل مؤلم.

• هي من مشكلة خطيرة في الكلى أو الكلى.  
• ماكداء أنك معصبي. اسدي تلك الحالات. حدث  
• س أو الصبياني قبل قبل من أوبيا.  
• الغثاس نسبة غثاس الدم (الهيموغلوبين)  
• جرات الجبراء (فقر الدم الانحلالي) لدى الرضى  
• ن نقص أنزيم في غلوكوز-6- فوسفات-نازعة  
• بن المرض وأني في الكريات الحمر.

• 18 محبوبة. وبالتالي ينصح بعدم استعماله  
• القعدة.

• السكر في الدم.

• خلال العلاج بواسطة أوبيا قد ينخفض السكر في  
• الدم. يرجى الاطلاع على المعلومات الإضافية أسفل

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg b28  
P.P.V.: 177,00 DH

• 118001 081554

• 118001 081554

• 118001 081554

ASPEGIC  
ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA022  
PER: 02 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

• قبل من "هذا السكر (فقر السكر) وعلاها لذلك.  
• تعتبر الحالات الإضافية نادرة فعالة.  
• تصل بالطبيب أو الصيد المستطفي إذا لم يثبت تناول  
• السكر إلى عتابة. في حالة ظهور الأعراض مجددا.  
• يجب مراقبة نسبة السكر في الدم أو في البول  
• نصفه منتظمة. قد يطلب منك الطبيب إجراء تحليل  
• الدم للتحقق من عدد الخلايا الدموية وكذا الوظيفة  
• الكبدية.

• تناول أوبيا أخرى  
• إذا كنت تناول أو تناول مؤخر دواء لك بما فيه أوبيا  
• دون وصفة طبية. أخبر الطبيب أو الصيدلي.  
• قد يتغير على الطبيب تغيير جرعة أوبيا إذا كنت تتناول  
• أوبيا أخرى حيث أنها قد تخفف من تأثير أوبيا  
• على نسبة السكر في الدم.

• 40,00

• 40,00

• 40,00

• 40,00

• 40,00

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80

LOT: 9MA024  
PER: 11 2020

COAPROVEL®  
irbesartan/hydrochlorothiazide  
300/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg b28  
P.P.V.: 251,00 DH

• 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V.: 177,00 DH

• 118001 081554

• 118001 081554

• 300/25 mg  
• 28 comprimés pelliculés  
film-coated tablets  
• الأوبيا لها الدواء المذكورة في الفقرة 6.  
• إذا كنت تعاني من السكري المعتمد على الأنسولين  
• (السكري من نوع 1)  
• في حالة عدم تعويض الحمش السديوني (مضاعفة

• تضم علامات انخفاض نسبة السكر في ال  
• جوع. شعير صماغ. غثاس. فيء. حم  
• اضطرابات النوم. تهيج. عدونية. صم

• 40,00

• 40,00

من

ولك

حلات

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا

الأوبيا