

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 927 Société : Retraite 132955

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUCHOUKA Mohammed

Date de naissance : 23.06.1948

Adresse : 310 Bd Zerktouni 2<sup>e</sup> et Casablanca

Tél. : 06 00 52 16 78 Total des frais engagés \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28.09.2022

Nom et prénom du malade : BOUCHOUKA fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Thrombose Hémorragie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : ---

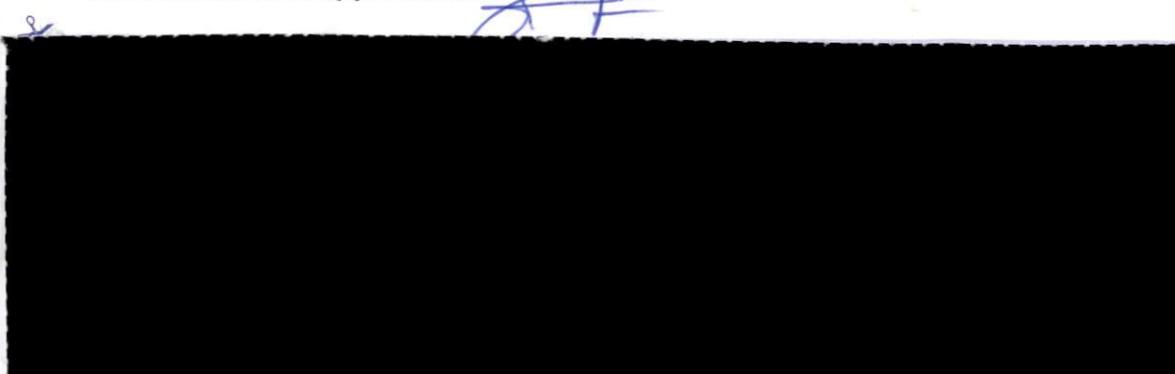
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ---

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 : Casa Le : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
28/03/22	Co		200 DHS	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie EL ANADEL</b> <b>Mme H.T. EL ARAKI</b> <b>Bd. Abdellatif Ben Kaddour</b> <b>TAI 102 22 22 22</b>	28/09/22	424.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient des travaux													
				Montants des soins													
				Début d'exécution													
				Fin d'exécution													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td></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></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Lauréate de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca

- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd - Casablanca

- Ancien médecin en Unité de Proctologie de l'Hôpital Saint Joseph - Paris

- Diplômée en proctologie - Rennes

- Diplômée en pathologie fonctionnelle digestive - Lyon

- Diplômée en maladie inflammatoire chronique de l'intestin - Lille

## ORDONNANCE

Casablanca le,

28/09/2012

Mme BOUCHOUKA FATIHA

23,50

### 1) Forlax sachet

2 sachets par jour ( à adapter objectif une selle molle quotidienne)

63,90

### 2) Biprofenid LP cp sécable 100

1 cp \* 2 par jour pendant 10 jours ( au milieu des repas)

49,00

### 3) Avenoc et moridil suppo

1 suppo enrobé de la crème \* 2 par jour pendant 3 semaines

Appliquer une fine couche de la crème jusqu'à 4 fois par jour pendant 3 semaines

4) Dazen 10 000

1 cp \* 3 par jour pendant 10 jours

22,50

### 5) Codoliprane

2 cp toutes les 6h si douleurs

99,00

### 6) Oedes 20 mg

1 gélule \* 2 par jour pendant 10 jours

484,40

Pharmacie EL ANADE  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd Abdellatif Ben Kaddour  
Tél. : 05 20 88 88 55

Fatima Zahra KHARBACHI  
Hepato-Gastro-enterologue  
et Proctologue  
et Abdominal Surgeon  
3eme étage bureau N 50  
Casablanca

كابيطة (لوبيس) : ملتقى شارع عبد الرحمن زنققة الرشاد، عمارة 3، الطابق 2، المكتب رقم 50، (نفق مرجان ساركت) - الدار البيضاء

Capital Office : Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2<sup>me</sup> étage bureau N 50 - Casablanca  
(au dessus de Marjane Market quartier des Hôpitaux) - Tél : 05 20 88 88 55 - E-mail : kharbachi.fatimazahra@gmail.com

**BOTTU SA**  
**PPV : 49 DH 00**



maphar  
Boulevard Aït M'hamed n°5  
Quartier Industriel Sidi Baroudas - Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V.: 73,50 DH  
6 1 1 8 0 0 1 1 8 1 1 9 3

OT : U222904  
Exp : 11/2024

63190

**MORIDIL®**  
Suppositoires - Boîte de 12  
P.P.V.: 17,30 Dh  
6 1 1 8 0 0 0 1 9 1 6 8 1

V: 47-180  
Nº:  
**22,20**  
PPV 22DH20  
PER 05/24  
LOT L175A  
LOT 210601  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH