

# 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

- Reclamation : 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.

M22- N° 004492

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2078 Société : Royal Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HESSANE Mohammed 135180

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0637 97 39 53 Total des frais engagés : 236, 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nabil HATTOME  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
511, Bd ALQods-Rés. Al Qods  
Californie RDC, Appt. 1 Casablanca  
Tél: 0522 52 10 - Gsm: 06 61 30 08 37  
INPF: 091

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : HESSANE M Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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

En cas d'accident précisez 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.

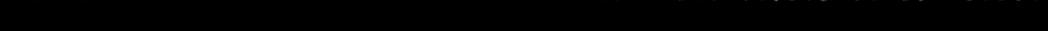
M 28 OCT. 2022

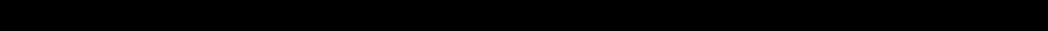
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

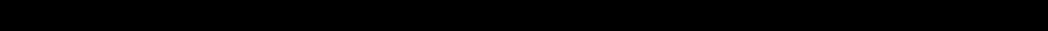
Fait à : ACCUEIL Le : 28/10/2022

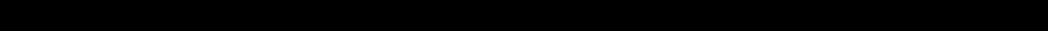
Signature de l'adhérent(e) :

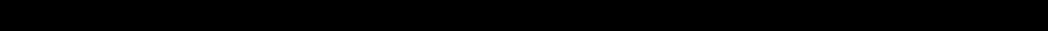


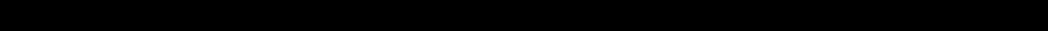


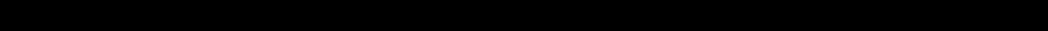


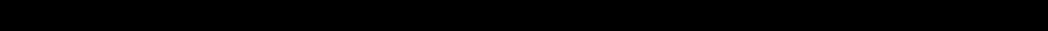












## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/07/2012	Consultation	1	50	Docteur Nabil HADJIBE CHIRURGIEN D'ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGUE 1, Al Oodh St, Casablanca Gsm: 06 61 22 77 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
macie Al Amine Taha quise Med vi Hay Salam Bouznika Tal 05 37 74 54 05 26207033	24.10.22	236,20

## 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 de l'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika



Facture N° 20221024-447

Date de vente : 24/10/2022

Médecin traitant :

HESSANE Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DICLO CO 50MG B20 COMP	1	31,10	TVA (7.00%)	31,10
VOXCIB CO 200MG B20 GELULES	1	144,30	TVA (7.00%)	144,30
APAZIDE CO 200MG B16 GELULES	1	19,70	TVA (7.00%)	19,70
MADECASSOL 2% POUDRE 10G USAGE EXTERNE	1	41,10	TVA (7.00%)	41,10

Total HT	220,75 DHS
TVA	15,45 DHS
<b>Total</b>	<b>236,20 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent trente-six DHS et vingt centimes

# Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

# الدكتور نبيل هطوانة

اختصاصي في علاج وجراحة امراض العظام والمفاصل  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستراسبورغ)

24/10/2022  
Casablanca le \_\_\_\_\_

Mr HESSANE MOHAMMED

## MADECASSOL ONGUENT 1,00% TUBE DE 30 G

1 Application le matin, 1 Application le soir

## VOXCIB GELULE 200 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

## DICLO PHARMA 5 COMPRIME 50 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 7 jours

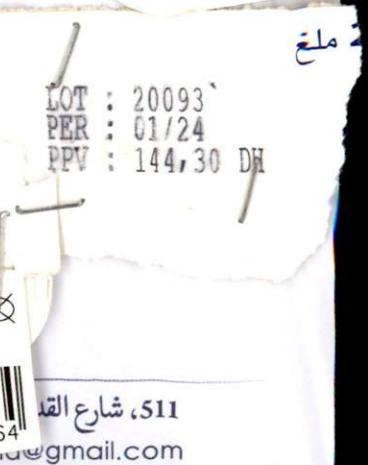
## APAZIDE GELULE 200 MG BOITE DE 16

1 le matin, 1 le midi, 1 le soir après le repas pendant 5 jours

PROCHAIN RDV LE :

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
511, Bd. Al Oods Rés. Al Oods  
California BDC, Appt. 1 Casablanca  
Tél: 0522 52 52 10

الإسم \_\_\_\_\_  
PPV: 19DH70  
PER: 09/24  
LOT: K2362  
APAZIDE 200 mg  
Nifuroxazide  
16 gélules



رونيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء  
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 30

511، شارع القديس يوسف، 6118000 040064  
nabilhattoma@gmail.com