

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0015123

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3482 Société : 2AM

Actif  Pensionné(e)  Autre:

Nom & Prénom : AXEL Abdelhamid

Date de naissance: 18.04.52

Adresse: 23 Rue IBNOU HABIB - CASA

Tél.: 0661 31 1542 Total des frais engagés: 491,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Professeur Salwa NADIR**  
Hépato-Gastro entérologie  
Practicien Médecine et Chirurgicale  
Chronique Diab. Béni'Am  
170 Rd. Mohamed V Casablanca. Tél: 0522 22 77 11 / 0522 14 11

Cachet du médecin :

Date de consultation: 13.10.2022

Nom et prénom du malade: ZC Hassen Eya Adel C Rabie

Lien de parenté:  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie: **AFFECTION DIGESTIVE**

Affection longue durée ou chronique:  ALD  ALC Pathologie: 44

En cas d'accident préciser les causes et circonstances: 08/10/2022

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: Casablanca Le: 11.10.2022

Signature de l'adhérent(e):

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13/10/2022	C3	10	GRATUIT	 Dr. Salwa El Gammal

GRATUIT

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>ARMACIE YACOUB E MANSOUR</b> 63 - 65 Bd Yacoub E Mansour Tél: 05 22 25 52 04 - Casablanca 82057272	13/10/2022	491,30

09201

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"  
Echographie et Endoscopie Digestives  
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"  
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"  
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب  
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء  
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة الشرج

BOT : 5426  
UT AV : 12-24  
P.P.V : 216 DH 00

Casablanca, le ..... 13.10.2022 الدار البيضاء، في

Mme EL HAOU EP ADEL Rabiaa

Prendre :

216,00 1 - EUZOL 40MG

1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 28 jours.

58,45 2 - GAVISCON SUSPENSION

1 Cuillère à soupe le matin et au coucher, après le repas, pendant 15 jours.

79,50 3 - CARBOXANE

1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

99,00 4 - RELAXIUM B6 375MG

1 gélule le soir, après le repas, pendant 1 mois. vers 19 heures

LOT: 210932  
PER: 01/2025  
PPC: 79,50 DH

LOT: 220465  
DLUO: 06/2025  
99,00DH  
Dove Pharmaceutique

491,30

MINI BENI ZINE EL MANSOUR  
PHARMACIE 83 Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca  
TEL: 05 22 25 52 04

Professeur Salwa NADIR  
En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، رقم 10 - 120، Bd. Moulay Idriss 1er, 4<sup>ème</sup> étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 85 14 14 - Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14

الموقع الإلكتروني : [salwanadir@yahoo.fr](mailto:salwanadir@yahoo.fr) - البريد الإلكتروني : [www.prnadirsalwa.com](http://www.prnadirsalwa.com) / [www.prnadirsalwa.ma](http://www.prnadirsalwa.ma)