

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0037559

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000000000000000

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBEBDA JILALI

Date de naissance :

Adresse : Hay Non Lay ABDELLAH Rue 197 N° 35 Casablanca

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/23

Nom et prénom du malade : BENBEBDA JILALI ..... Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : INTERVENTION CHIRURGICALE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Fracture Humerus

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 :

Le : 09/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0037559**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 506

Nom de l'adhérent(e) : BENBEBDA JILALI

Total des frais engagés : 1460,00 DH

Date de dépôt : 09/05/23

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.

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE FAMILIALE INAR</b> <b>SARLAU</b> <del>Hay Atty. Abdellah Rue 187  N°15 Casa Tél. 0529 294 850</del>	24/3/23	1460.20

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

A diagram showing a 12x12 grid of numbered circles (1-12) arranged in a spiral pattern. The grid is centered at (6,6). The axes are labeled D (left), H (up), and B (down). The grid is as follows:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
5	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
6	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
7	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
8	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
9	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
10	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE  
L'EXECUTION



Casablanca, le

24/08/23

Dr. Djilali Belhadj

1. Olypex 500g  
1 p 31j x 10jou

2. Megaflex 500g  
1 p 21j x 10jou

3. Hib 300ml

220 ml my 5c 1j x 10j

4. Collyre  
1 p 31j

PHARMACIE FAMILIALE INARA  
SARL  
Hay Mly Abdellah Rue 187  
N°135  
Casa - Tel: 0529 294 850

Dr. Jakani El Hassane  
Chirurgien-Dentiste et Implantologue  
INPE : 091781915

URGENCES 24/24

مستعجلات

PPV:22DH20  
PER:12/24  
LOT:L4074



24180

24180

LOT: 331  
PER: AUT 2024  
PPV: 114 DH 30

LOT: 331  
PER: AUT 2024  
PPV: 114 DH 30

LOT: 324  
PER: JUN 2024  
PPV: 114 DH 30

# أوليپان®

أموكسيسيلين / حامض كللافلانيك / سينيول

500 ملغ/ 62,5 ملغ/ 100 ملغ

12 كيسا - جرعات

مسحوق لتحضير معلق للشرب

الملدة	صباح	متوسط النهار	مساء	قبل	بعد
<input type="checkbox"/>					

45 ☀ ☽ ⚡ ⚡



عن طريق الفم

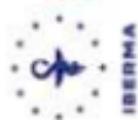
LOT 221307

EXP 04 24

PPV 87.80 DH

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
ب محلول للحقن تحت الجلد



جهاز  
مُضادٌ لـ Xa 0,2 مل  
مع بارين الصوديوم

LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
بمحلول للحقن تحت الجلد



LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH

فلاج

مٌضادٌ لـ Xa 0,2 مل

مع بارين الصوديوم

٢٠٢٠ مل مسبقاً معيناً قننة

بِحَلْوَلِ الْحَقْنِ تَحْتَ الْجَلْدِ

الصوديوم الباربيتوريك

مل 0,2/Xa öجعه مخانه £ 9 3500



LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V.:

98,50 DH

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
ب محلول للحقن تحت الجلد



LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH

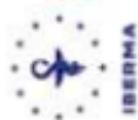
فلاج

مٌضادٌ لـ Xa 0,2 مل

مع بارين الصوديوم

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
بمحلول للحقن تحت الجلد



جهاز  
مُضادٌ لـ Xa 0,2 مل  
مع بارين الصوديوم

LOT N°:

22208A

EXP:

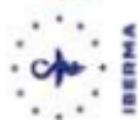
05 2024

P.P.V:

98,50 DH

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
ب محلول للحقن تحت الجلد



LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH

فلاج

مٌضادٌ لـ Xa 0,2 مل

مع بارين الصوديوم

٢ حفنة معايير مسبقاً، ٠,٢ مل

بِحَلْوَلِ الْحَقْنِ تَحْتَ الْجَلْدِ

הַמִּזְבֵּחַ וְהַמִּזְבֵּחַ

مل 0,2/Xa مخالق 3500



LOT N° :

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V.:

98.50 DH

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
ب محلول للحقن تحت الجلد



جهاز  
مُضادٌ لـ Xa 0,2 مل  
مع بارين الصوديوم

LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH

٢ حفنة معايير مسبقاً، ٠,٢ مل

بِحَلُولِ الْحَقْنِ تَحْتَ الْجَلْدِ

٢٠٢٠-٢٠٢١ ةمسقا

الصوديوم  
الباربيتاريك

مبلغ 0,2/Xa مخالفة ق 3500



LOT N°:

22208A

EXP:

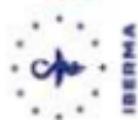
05 2024

P.P.V.:

98,50 DH

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
ب محلول للحقن تحت الجلد



LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH

فلاج

مٌضادٌ لـ Xa 0,2 مل

مع بارين الصوديوم

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
بمحلول للحقن تحت الجلد



LOT N°: 22208A

EXP: 05 2024

P.P.V: 98,50 DH

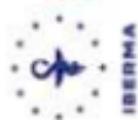
فلاج

ملا 0,2/Xa 3500 مل مضادة لـ

بـ بـ بـ بـ بـ بـ

2 حقنة معبأة مسبقاً 0,2 مل

حقن معبأة مسبقاً  
ب محلول للحقن تحت الجلد



جهاز  
مُضادٌ لـ Xa 0,2 مل  
مع بارين الصوديوم

LOT N°:

22208A

EXP:

05 2024

P.P.V:

98,50 DH