

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

M22- 0044384

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>04384</u>	Société : <u>2 A. 7</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>A.S.Mi / Naine</u>	
Date de naissance : <u>1954</u>	
Adresse : <u>66, Av. Almamy Hassan 1<sup>e</sup> App N° 41 2<sup>e</sup> étage CASABLANCA</u>	
Tél. : <u>0661332849</u>	Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/23

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vestiges + Cryptosporidium

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 : CASABLANCA

Le : 15/05/2023

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
12/06/23	C	1	Gratuit	<i>Docteur Marouane BEN HADDOUCHE Médecine générale 89, Bd Stendhal - Casablanca Val fleuri - Casablanca INPE : 091262782</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CC</i>	16/06/2023	220,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Marouane HAKAM.

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
داخلي ساق بمستشفيات الدار البيضاء

## OMNIPRATICIEN

Gériatrie – Gérontologie

Suivi des maladies chroniques

Troubles du sommeil

Douleurs chroniques

Echographie

Electrocardiographie

## طبيب عام

طب الشيوخة

متابعة الأمراض المزمنة

اضطرابات النوم

الألام المزمنة

الفحص بالصدى

تخطيط القلب



12/05/2023

MME ASMI NAIMA

- Betaserc 24 mg - comprimé**

1 Comprimé, matin et soir au milieu des repas pendant 1 mois

- Algixene 250 mg - gélule**

1 Gélule, matin, soir, pendant 1 semaine

- Effipred 20 mg - comprimé effervescant**

3 comprimés, matin, pendant 4 jours

- Maxilase 3000 u.ceip - comprimé enrobé**

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 1 semaine

- MUSFON - Comprimé**

2 Comprimés matin et soir si douleurs abdominales

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg  
Val fleuri Casablanca  
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782

Tél : 05 22 25 87 48 - email : m.hakam@gmail.com  
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3<sup>eme</sup> étage. Val fleuri - Casablanca  
, شارع سندال ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء، 89

# ~~ALGIXENE®~~ 250

~~naproxène~~

LOT: 06223001  
PER: 01/2028  
PPU: 47,90 DH

