

# 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

**Déclaration de Maladie**

M23-014172

165888

Matricule : 1786 Société : R. A. M

Actif  Pensionné(e)  Autre:

Nom & Prénom : BALLOURI Khadija

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4, Rue Mohamed EPHAYANI  
France Ville CASABLANCA

Tél. : 06.62.01.42.98 Total des frais engagés ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : BALLOURI Khadija Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Osteopénie /ostéoporose

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.

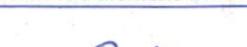
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 19/06/2023

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
19/06/2013		1		 J. H. L. GOUVEN Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/06/23	410,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

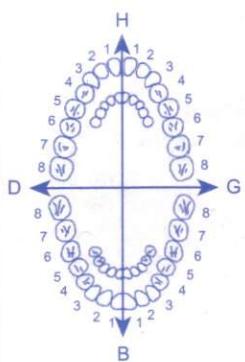
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr SENNOUNE BILAL**

**Spécialiste**

**Traumatologie - Orthopédie**

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expérience médicale

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

**علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

**دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)**

**شهادة التكوين التخصصي (باريس V)**

**- جراحة الركبة الورك الكتف والعصود الفقرى**

**- جراحة بالمنظار**

**- جراحة اليد**

**- جراحة الجهاز العظمى**

**- جراحة الروماتيزم**

**- الخبرة الطيبة**



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

Mr(Mme) : ..... السيد(ة) : .....



3x 19,50

(1) U vedose 100000 UI / mois (03 mois)

12,00 Tamifl moi (03 mois)

(2) Calci



12,00 Iaprem Hansal

(3) Iaprem Hansal



169,00 Dolico x 90

38,80 Iptav 141

(4) Ag. feu Hansal



410,36 Aff 141

Dr.Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE  
Angle Anoual/Abdelmoumen  
Capital center 1er Flage Casablanca  
Tél: 0522230623 / 06 54 35 18 70

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen

Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tél : 0522230623

GSM : 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن

باب س(213) الطابق الأول

h.i

Anti-inflammatoire et Antalgique  
Gel pour application locale

# AGIFENE®

Ibuprofène 5%



AGIFENE® 50 g Gel



**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Ibuprofène 5g

Excipients q.s.p 100 gr (hydroxyéthylcellulose, hydroxyde de sodium, alcool benzylique, alcool isopropylique, eau purifiée)

Liste des excipients qui ont un effet notoire : Alcool benzylique

LOT : 557

PER : JAN 2026

PPV : 38 DH 80



BP 4491 - 11850 Ain El Aouda - Maroc  
Maria SEDRATI  
Pharmacien Responsable.

PPV : 169DH00  
PER : 03/2006  
LOT : M9536-2

# DOLICOX® 90 mg

Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés

voie orale



bottu SA  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**hansal**

**hansal**

# CALCIUM

20 comprimés effervescents / effervescent tablets

# MAGNESIUM

20 effervescent tablets / Tablettes effervescentes

Made in Germany



Made in Germany



4 001728 373052

001728 374059

Poids Net / Net Weight: **82 g** €  
PPV 72 DH

LOT :  
L2238

EXP :  
02/2025

/Net Weight: **82 g** €  
PPV 72 DH

LOT :  
2158

EXP :  
12/2024