

# 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.

M23-000101

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2105

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AKKARI Ahmed

166.849

Date de naissance :

1951

Adresse :

Tunisie California Ins. intarade N°le Apt N° 2  
Sidi chak Casablanca

Tél. :

06.61.09.38.46 Total des frais engagés : 9.20 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeslam EL MADANI  
Chirurgien  
INPE : 091057661  
22 Bd. Omar El Khayam Beauséjour  
Tél. : 0522 36 69 00 - Casablanca

Date de consultation :

3/6/23 AKKARI Ahmed Age : 62

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

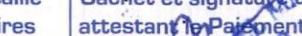
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

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
3.6.2023				 INR : 09105/- Date : 22.06.2023 Dr. Abdesslam Chirurgien Dr. Amari Khayam Seauqia Tel : 092365900. Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **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	C
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

METROZAL®  
Métronidazole 200mg  
Boite de 20 comprimés

PPV : 32,50 DH

6 118000 190967

Dr. Abdessalam EL MA  
Chirurgien  
INPE : 091057/  
22 Bd. Omar El Khayam  
tel.: 0522 36 69 00

مصحة الـ

Yasmine

27/10

le 3, 6, 23



Dr AKKAOI

Almeid.

13,20

① Algik  
1 - 1 - 1



2f. 50

② Sparfen  
1 - 1 - 1



2 21,00

③ Clavulin 1g  
1 - 1 - 1



34,50 x 13,80

④ Lovect 0,4ml pess  
1 - 1 - 1



13,90 21,71 x 14,08

⑤ Trop 2mg  
1 - 1 - 1



شارع سيدى عبد الرحمن، المدخلة رقم 15، باب الماء، الدار البيضاء، المغرب  
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sidi Mââ, Hay El Hara, Casablanca - Maroc  
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

E CALIFORNIE  
Poussef  
Rés Line  
Ain Chao  
2 - Casa  
CC

ALGIK® 500 mg+50 mg

16 comprimés

6 118000 070016

EXP 12725  
PPV 130400

13,20

CLAVULIN  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE  
1g /125 mg

sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.  
كبسولة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الإكل، خلال ... يوم.  
اقرئ النشرة بانتهاء قيل الاستعمال

PPV: 221,00 DH  
LOT: 649467  
PER: 03/24



Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

6 118000 04029



Oncorad Groupe

32.50

Dental Toy

1 - 0 - 1



Dr. Abdeslam EL MADANI  
Chirurgien

INPE : 091057661

22, Bd. Omar El Khayam Beausejour

Tel.: 0522 36 69 00 - Casablanca

T: 920.36

MACIEJ NANE CALIFORNIA  
Dr. FAZIAH Younes Lina  
9 Picota Avenue Apt. 202  
Lilane California 92201-1112 - USA  
Tel: 714 535 2200 Fax: 714 535 2201

كبسولة 28  
حببات صامدة  
لعصارة المعدة  
عن طريق الفم

LOT M0980  
PER 02/2025  
PPU: 139.00DH

Ineso 20 mg O

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنع من طرف :  
مخترات ديفا للصيدلة Deva  
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

147- المنفذة الصناعية بيط مليل - الدار البيضاء

Lot/Batch : 2L562C  
Fab./Man. : 0822  
Pér./Exp. : 0725

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P 1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca



LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 6 5

**Titulaire AMM/Détenteur DE/MA Holder/**

الشركة حاملة رخصة التسويق / صاحب مقرر التسجيل

**sanofi-aventis France**

82, avenue Raspail  
94250 Gentilly - France

**Fabricant /Manufacturer/ المصنع**

Sanofi Winthrop Industrie  
Boulevard Industriel, Zone Industrielle  
76580 Le Trait - France



3 582910 077824