

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11719

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR

N6975

Date de naissance :

Même Adresse

Tél. : 066.197.58.16 Total des frais engagés : 674,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Hassan ATLAGH**  
Médecine Générale  
1007 Av. 2 Mars Hay Mly Abdellah

Date de consultation :

20/05/23

Age :

Mouhtadi Jaafar

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Demarchose, des troubles

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 : Casab

Le : 08/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

J.23

**ACCUEIL**

**ACCUEIL**

## 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
2015/3 C			2000	Dr. Hassane Médecine 1000 AF 2 Mars 2015 Dr. Hassane Médecine Générale 1000 AF 2 Mars 2015
3/6/23 C			DH G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>20105123</i>	<i>03/06/23</i>	<i>223,30</i>
		<i>951,00</i>
		<i><u>1260,30</u></i>
		<i><u>T = 474,30</u></i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

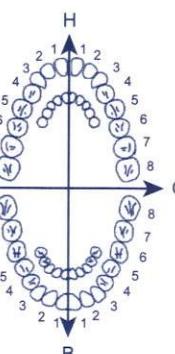
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552																
		00000000	00000000																
	D	00000000	00000000																
		35533411	11433553																
	B																		
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

Ordonnance Médicale

Casablanca, le:

Nom et Prénom :



دكتور حسن ألتلخ  
طبيب سابق بمستشفيات الكويت  
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بال المغرب  
الطب العام

وصفة طبية

20-5-23

الدار البيضاء في

الإسم

NOUHTADI JAAFAR

الميزو ترابي

العلاج عن طريق صوان الأذن

الوخر بالإبر بالطريقة الكورية واليابانية

العلاج الطبيعي للتوقف عن التدخين

- Mesotherapy

- Auriculotherapy

- Acupuncture Koreenne et japonaise

- Therapie naturelle pour cesser de fumer

دبلوم جامعي في التغذية

Diplôme Universitaire  
en Nutrition

العلاج النفسي - علاج التقبيل والإلتزام

Psychothérapie par ACT

(Thérapie d'accéptation  
et d'engagement)

إدارة الضغوط النفسية

خبير في إدارة الضغوط من باريس

Gestion du Stress

Expert en Gestion du Stress - Paris

34,70

Score 100

30g 1/2 le matin Apres

74,80

Septembre 500

1 CP x 2 fois

49,80

Flagyl 500

1 CP x 2 fois

52,00 x 2

Clavac

1 CP le matin

T = 223,30

34,70

6,60 2,60 2,60  
PER: 11/2025  
P.P.V: 34,80 DH

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V: 40 DH  
LOT: 10122207  
PER: 09/2027  
6 118000 060062

10122207  
PER: 09/2027  
P.P.V: 40 DH  
6 118000 060062

10122207  
PER: 09/2027  
P.P.V: 40 DH  
6 118000 060062

10122207  
PER: 09/2027  
P.P.V: 40 DH  
6 118000 060062

10122207  
PER: 09/2027  
P.P.V: 40 DH  
6 118000 060062

شارع 2 مارس حي مولاي عبد الله الدار البيضاء - الهاتف : 0522 871 872  
1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tél : 872 871  
E-mail : drhassan19863@gmail.com / www.asthme-reality.com

LOT : 4830  
UT. AV : 11-24  
P.P.V : 32 DH 00

LOT : 6376  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 32 DH 00

Ordonnance Médicale

Casablanca, le:

Nom et Prénom :



3 - 6 - 23

PPV 50,60 DH  
LOT L0313 PER 03/26

PPV 50,60 DH  
LOT L0313 PER 03/26

PPV 50,60 DH  
LOT L0313 PER 03/26

50,60 x 3  
Principe fort  
1 cp x 3 fois

49,60 x 2  
Dose forte  
1 dose / 15j

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

2 boîtes

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

- Mesotherapy
- Auriculotherapy
- Acupuncture Koreenne et japonaise
- Therapie naturelle pour cesser de fumer

diplôme universitaire en nutrition

العلاج النفسي - علاج التقبيل والإلتزام  
Psychothérapie par ACT  
(Thérapie d'accéptation  
et d'engagement)

إدارة الضغوط النفسية  
Expert en Gestion du Stress - Paris

Dr. Hassan Atlagh  
Médecine Générale  
1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0522812931

Dr. Hassan ATLagh  
Médecine Générale  
1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0522812931

0522 871 872 شارع 2 مارس حي مولاي عبد الله الدار البيضاء - الهاتف : 1007

1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tél : 872 871 0522

E-mail : drhassan19863@gmail.com / www.asthme-reality.com