

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- Reclamation : 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- 0048127

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8193 Société : 170108

Actif  Pensionné(e)  Autre : Rholam Rita

Nom & Prénom : Rholam Rita

Date de naissance : 01 07 1974

Adresse : Terrasses de Bouskoura imm 10 apt 1  
ville verte

Tél. : 06.61.33.42.17 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. AZIZ CHAFIQ  
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 0522 54 02 60*

Date de consultation : 19/07/2023

Nom et prénom du malade : M. Rholam Rita Age : 49 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cruralgie

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 : 15/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Rholam Rita

*MUPRAS  
15/07/2023  
Rholam Rita*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>MUOLNAKHLA PHARMA</b> Tél : 05 22 59 09 97 / 06 65 74 74 62	19.07.2023	198,70

## 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	

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the dental arch. A vertical arrow labeled 'H' at the top and 'P' at the bottom indicates the direction of the dental arch.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Aziz CHAFIQ**

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-vous

**الدكتور عزيز شفيق**

اختصاصي في جراحة الدماغ  
والمجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

الدار البيضاء، في

19.07.2013

Casablanca, le

pharmacie  
Moulay El Yazid  
Tel: 05 22 50 99 91 / 05 55 74 74 62

Moulay El Yazid  
Tel: 05 22 50 99 91 / 05 55 74 74 62

Moulay El Yazid  
Tel: 05 22 50 99 91 / 05 55 74 74 62

28,80

2

132,90

3)

37,00

4)

Ph. 02/00

Duvelox

- 11 el mol

Vitensall

AS

gofli's

1/1/33

AS

Dulosten

1/1/28/12

Ph. 02/00

51، شارع رجال المسكنى - قامة الصفا - رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahel El Meskini - Résidence ESSAFA - N° 19 - CASABLANCA

T=198,70 Téléphone : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

PPV

LOT

PER



28/80

pelliculée péndulaire, autrement  
réservée aux spécialistes en cardiologie et

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب و



6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160246

PPV: 50,70 DHS



**25 mg**

56 gélules

**GABL**  
**LINE**  
Prégabaline



**GABL**  
**LINE**

P

LOT 230243 1

EXP 12 2024

PPV 132.90 DH

56 g

Voie orale

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRES

**DULASTAN®** 500 mg / 2 mg دولاستان®

Boîte de 20 comprimés

من 20 فبراير

30,00

مُرْغَبُونَ يُمْكِنُ استعمالِ دوّنِ  
دِمْضِنِ الْبَلْوَكِ فِي الدَّمِ

أة الحامل أو المرضعة، في حد

رضا عن إستشارة طبیبک او ص

## يعانون من الفشل الكلوي (تصفية)

في جميع الحالات يتبع النفيء بوصفه ملبيكم

عن طريق التم

مدد (ج)

١٦٥

مرتبة بالبارصيطة مول

مرتبطة بشيكوكولشيكوزن:

11

## تخزين في درجة حرارة ن

ناتئا ۱

مالك رخصة التسويق بالمغرب

رادیو ایزد توب میدیا پریانی نارما

المنطق الحسابي  
بوزنيقة - المغرب

ପାତ୍ର