

# 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

- 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.

Matricule : 2045 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Laraki - Fatima

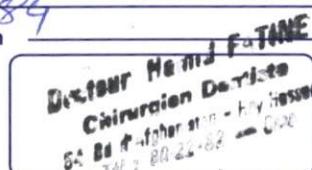
Date de naissance : 10/08/55

Adresse : Bd 17 Fed Sidi Massi - Res Sada - Casablanca

13 - 5<sup>e</sup> Elg - Casablanca

Tél. : 06 78 26 82 83 Total des frais engagés : 303,60 Dhs  
06 29 54 93 84

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Laraki - Fatma Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Consultation che

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 : 28/01/2023

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. H. FATINE Nadia Zemmour Avenue du Phénix - Résidence Taghazout Casablanca - Tel. 05 22 20 28 65	18/07/23	1036,00
	22/07	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

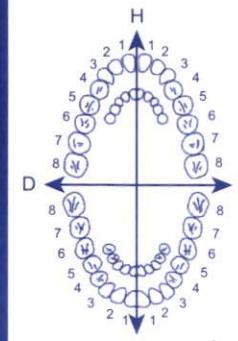
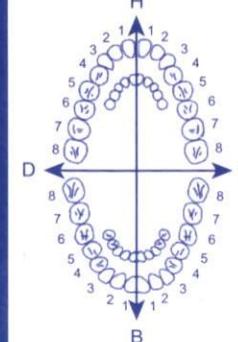
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	<i>Cavité</i>	<i>D4</i>	<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <i>D4</i>
	<i>Dentiste Dr. H. FATINE Chirurgien Dentiste 64 Rue Agdal - Casablanca - Maroc</i>	<i>18/07/23</i>	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <i>1036,00</i>
			<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <i>18/07/23</i>
			<b>FIN D'EXECUTION</b> <i>18/07/23</i>
			<b>Coefficient DES TRAVAUX</b>
			<b>MONTANTS DES SOINS</b>
			<b>DATE DU DEVIS</b>
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <i>Dr. H. FATINE Chirurgien Dentiste 64 Rue Agdal - Casablanca - Maroc</i>
			<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>
			<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

**Dr. Hamid FATINE**

Chirurgien Dentiste

Implantologue

Ex. Chirurgien dentiste des F.A.R.

**الدكتور حميد فاتن**

طبيب جراحي للأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

طبيب جراحي للأسنان

بالقوات الجوية الملكية سابقا

Casablanca, le:

18/08/23

الدار البيضاء، في:

Dr. Hamid  
Fatine

## Facture

consulting dentaire

MTT 200,000

Den + art + IHR

Dr. Hamid FATINE  
Chirurgien Dentiste  
64 Bd d'Afghanistan - Hay Hassani  
Tél : 0522 90 22 92 - GSM : 0644 94 48 62

Dr. Hamid FATINE

Chirurgien Dentiste

Implantologue

Ex. Chirurgien dentiste des F.A.R.

الدكتور حميد فاتن

طبيب جراحي للأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

طبيب جراحي للأسنان

بالقوات الجوية الملكية سابقا

Casablanca, le : ١٨ / ٠٧ / ٢٣ الدار البيضاء، في:

١٩٢

Hamid Fatine

١٩٣٦

١٩٣٦



١٩٣٨

١٩٣٨

+

Dr. Hamid FATINE  
Chirurgien Dentiste  
64 Bd d'Afghanistan - Hay Hassani  
Tél. : 0522 90 22 92 - GSM : 0644 94 48 62

# Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

## Composition:

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g

Excipient q.s.p. ..... 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 24 comprimés dosés à 1g, soit 24g d'amoxicilline.

اموكسيسلين 1 غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبيرتام

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

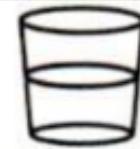
اقرؤا النشرة بانتباٰه قبل الاستعمال

**Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

**Ce médicament peut causer des allergies.**

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية



A avaler avec un verre d'eau  
يبلع مع كأس من الماء



OU  
A mettre préalablement dans un demi verre d'eau avant ingestion  
إذابة القرص في كوب من الماء  
وحررك الخليط

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PER : 01/25

LOT : 651596

PPV : 103,60 DH