

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAKHCHACHI SANAA

Date de naissance : 15/03/1966

Adresse : HAY AL WALAE TR 6 SEC 1 IM 1 APP 124 Sidi M'hamed

Tél. : 06 87 67 44 60 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2023

Nom et prénom du malade : M. SANAA Ouakchachi Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Soul. Articulaires

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.

8 SEP. 2023

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
15/08 2023	C	1	120,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SAINT-JACQUES NORD DE MOUNIENNE</i> tel: 03 22 10 08 17	<i>19/08/23</i>	<i>315,20</i>

## 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.

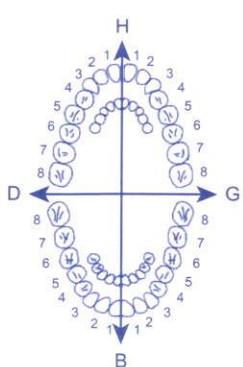
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتور مصطفى خليل

Docteur Mustapha Khalil

14, Avenue du Nil  
(Reda Guedira)-Mabrouka

Tél : { CAB. Fax : 0522 37 12 80  
URGENCE : 0663 09 41 09

14، شارع النيل  
(أضا كديرة) - مبروكه

عيادة - فاكس : 0522 37 12 80  
الماتن : 0663 09 41 09  
المستعجلات : 0663 09 41 09

Casablanca, le..... 19 / 08 / 2023

Dr. Mustapha Khalil SANAA

14.50

= Soliprone 1000 Cp 500mls.  
1cp x 3 fois par jour

SV

27.50

- Sieldo 5 Suppo  
1suppo le soir

SV

(48.40) x 3

- Gaviscon sol N° 3 Fl  
1cuil à soupe avant 30pas

SV

- Prophenid Emul. gel

SV

49.00

- Supradylne

SV

79.50

- Ncp off matin  
- Carboxane

PHARMACIE SALIHA  
Dr. LACHLAH NOURIA  
El-Harchuk, Sidi Maâni  
Casablanca - Tel.: 05 22 70 08 11

315,20

Dr. K. KHALIL  
14, Avenue du Nil (Casablanca)  
(Reda Guedira) - Mabrouka  
TEL: 05 22 37 12 80  
Fax: 05 22 37 12 80  
Mobile: 06 63 09 41 09  
Mustapha Khalil

PPV:14DH00  
PER:02/26  
LOT:M541

27,50



دكـة الترسـنـ

3122756

PPC: 49,00DH  
LOT: CB04758  
EXP: 05/2024



LOT: 220768  
PER: 10/2025  
PPC: 79,50DH

Car  
Boî

يحرك جيداً قبل الشرب.  
لا تتركوه في متناول الأطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 منوبة.  
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N° 07R1/2020 DMP/21/NRQd

PPV: 48 DH 40

BN	ADV494
DOM	08/2022
EXP	08/2024

3122755

PHARMACIE  
QUEMENT

غافيسكون

CON

DVANCE

GOUT MENTHE  
ET PUISSANT

ac & indigestion



extra Puissante



et Longue Durée



نكهة النعناع

DISPONIB

غافيسكون مزيف معلق للشرب فى قارورة سعة

150 ملل

التركيبة:

الجينات الصوديوم ————— 10 غ

بيكربيونات البوتاسيوم ————— 2 غ

السواغات: ك.ب.ل جرعة واحدة من 100 ملل

6

1

1

8

0

0

1

5

1

4

7

9

>

قائمة السواغات ذات

التأثير الملحوظ:

بارهيدروكسبيترولات

المتيل و البروبيل.

دواعى الاستعمال:

يوفر غافيسكون أنفاس

تنفسية سريعة ، تدوم

طويلاً، ضد حرقة

المعدة و حسر الهضم.

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.



فاس

# GAVIS



SOULAGEMENT RAPIDE

• Brûlures d'estomac • حرقة المعدة و حسر الهضم

• تركيبة بقحمة اضافية Formu

• تدوم طويلاً Ef

Soulever ici.

Ne pas enlever.

e 150ml

خالي من السكر

يحرك جيداً قبل الشرب.

لا تتركوه في متناول الأطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 منوية.

لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N° 07R1/2020 DMP/21/NRQd

PPV: 48 DH 40

BN ADV494  
DOM 08/2022  
EXP 08/2024

3122755

EN PHARMACIE  
UNIQUEMENT

غافيسكون

CON

OVANCE

DÔT MENTHE

TPUISSANT

et & indigestion

extra Puissante

Longue Durée

نكهة النعناع

غافيسكون مزبوج ملعق للشرب في قارورة سعة 150 مل

التركيبة:

الجينات الصوديوم ----- 10 غ

بيكربيونات البوتاسيوم ----- 2 غ

السواغات: ك.ك.ل جرعة واحدة من 100 مل

6

1  
1  
8  
0  
0  
1  
1  
5  
1  
4  
7  
9  
✓

قائمة السواغات ذات

التأثير الملحوظ:

بارهيدروكسيبيتروات

المتيل و البروبييل.

دواعي الاستعمال:

يوفر غافيسكون لدافنس

تغطية سريعة ، تدوم

طويلا، ضد حرقة

المعدة و عسر الهضم

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.



DISPONIBLE

دافنس

GAVISO



SOULAGEME

RAPIDE E

حرقة المعدة و عسر الهضم

très d'estomac

نوبة اضطرابية

Formule

تدو

Effet

Soulever ici.

Ne pas enlever.

e 150ml

خالي من السكر