

# 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M22- 0008524

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293

Société :

174554

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAS

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : Dar Lamine M. Bloc M. 3ème étage

Tél. : 06 45 53 75 97

Total des frais : 100000

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Jamil et Lamane  
Dr. Assermenté : 10/07/2011  
Dr. Assermenté : 10/07/2011  
Dar Lamane M. Bloc 2 Appt. 4  
doc.jamil@hotmail.fr  
GSM: 06 61 16 16 30 - Tél.: 05 22 62 70 69

Date de consultation : 10/07/2011

Nom et prénom du malade : RABIB MAYA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD + ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 :

Le : 10/07/2011

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
20/07/23			150	Dokter Jamil El Hayoussi Montant de la Facture Dat le 06/07/23 GSM: 06 61 18 30 hotmail.com Tunisie 22 62 70 69

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARADIS CAFE DU STANE LAROCHE 20/07/23	20/07/23	2150,12

### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX					
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS				
	H	25533412	21433552						
	D	00000000	00000000						
		00000000	00000000						
	B	35533411	11433553						
	G								
DATE DU DEVIS	(Création, remont, adjonction)				DATE DE L'EXECUTION				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Jamil El Hayyaoui

Ex. Médecin Chef des FAR

Omnipraticien

Ex. Médecin Directeur du BMH

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

Diabète - Traitement Douleurs

Circoncision des Enfants

Echographie - ECG

Tél : 0522 62 7069



طبيب عسكري سابق - طبيب محلف سابقا

طبيب مدير يحفظ الصحة سابقا

طبيب بعيادة الكهربائيين سابقا

السكري - علاج الالم

خنازنة الأطفال

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

الهاتف : 0522 62 7069



091183491

Casablanca, le 20/07/27  
Dr. BLOCH  
PHARMACIE DU PARADIS  
N° 8, DAI  
BLOCH  
Tel. 0522 60 80 71

20/07/27

الدار البيضاء، في :

AL GUIB AL AYAD

152.50 x 4



Canthus le droit

78.70 x 3

0 - 0 - 18

X 63



Diamicet 60

MD 18

29/1 le droit aux

208.00 x 3



Coveran 5/5

180.00 x 4

29/1 le droit aux

218.00



NECA 10

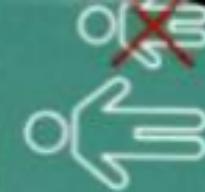
Dr. Assermenté M. Bloc 2 Appart 4<sup>th</sup> étage  
doc.jamil@hotmail.fr  
0522 62 7069  
Dar Lamane M, 2ème étage (en face Pharmacie Paradis) Hay Mohammadi - Casablanca

دار لمان م بلوك 2، شقة 4، الطابق الأول ( أمام صيدلية الفردوس) الحي المحمدى - الدار البيضاء

Dar Lamane M, Bloc 2, Appt 4, 1<sup>st</sup> Etage (en face Pharmacie Paradis) Hay Mohammadi - Casablanca

حالة الاستعجال : 0661 16 16 30 e-mail : doc.jamil@hotmail.fr 0661 16 16 30

1



PH

®

**Veca**

Solifénacine  
succinate

**30** comprimés pelliculés

Voie orale



**Veca®**

Solifénacine succinate

**10 mg**



**30**  
comprimés pelliculés  
Voie orale

**Adultes**

48x30x95

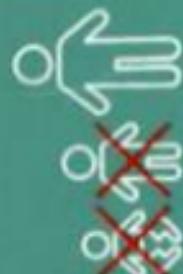
لبق الفم  
قرصا ملبيسا

®

سوليفيناسين  
سكسينات



10  
ملغ



للكبار

5  
للي

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

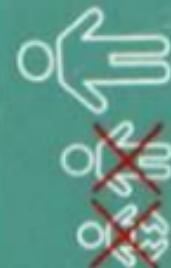
A18790

القم  
ملبساً ملباً

®

سوليفيناسين  
سكسننات

10  
ملجع



لكربار

5  
PHARMAY

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

فِي الْفَمِ  
مَلِيسَا مَرْصَادِ

لـ

سُوكِسِينَاتِ  
سُوكِسِينَاتِ

10  
ملغ



5  
PHARMAX

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
SERVIER MAROC  
Les Laboratoires Servier - France



Liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء يصرف بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء يصرف بوصفة طبية

50 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

**DIAMICRON® 60 mg**

2426000602

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Aïn Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
18001081608

Lantus® SoloStar®  
100 Unites/ml - 100 Units/ml  
solution injectable en stylo prérempli  
solution for injection in a pre-filled pen

Aïn Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Aïn Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Aïn Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6118001081608



كيفية الاستعمال  
Mode d'emploi

كيفية الاستعمال  
Mode d'emploi

2081.00

£38.00

٣٥

59

၃၇၁

፳፻፲፭ ዓ.ም የሰነድ / የሰነድ