

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-798171

174829

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8729 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NADKOUR ZAKARIA

Date de naissance : V/11/2861住所記入

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 05 22 28 66 85 Total des frais engagés : 200 + 244,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N° 119 Lot Al Adarissa  
Sidi Maarouf - Casa  
06/09/2023 - 05 22 91 37 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : HAMMOUCHE ASMAA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypo tension

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 : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Nadkour



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
06/09/23	CA		200,00	INP : <input type="text"/>
 <b>Docteur EL JABIRI M.D.</b> <b>Médecin Généraliste</b> <b>et AI Adarissa</b> <b>El Casablanca</b>				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SIDI MAAREK - 05/09/23	06/09/23	244.80
SIDI MAAREK - 05/09/23	11.9.23	245.30

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

**Docteur EL JABIRI MINA**

**Médecine Générale**

**CERTIFICAT UNIVERSITAIRE  
D'ÉCHOGRAPHIE GENERALE**

Examen échographique  
Cosmétologie  
Diplôme en nutrition clinique  
Diplôme en diabétologie  
Suiyi de grossesse  
Ventouses médicales

Casablanca, le ٢٣/١٠/٢١  
الدار البيضاء، في

صدى	PPV 79DH70
ني	PER 05/26
لاجية	2024/05/26
ي	82,60DH
ية	05/2026
LOT :	230886

**ORDONNANCE**

Mr HAMOUCHE ASMAA

60,00 1) - Docivon S. V. 100S x 2TJ

29.00 2) - AZIX 500 mg 1CP/1J

14,00 3) - Transmedine 1CP/1J

82,60 4) - Allez C. 1CP/1J

**245,30**

Dr. EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N°119 Lot Al Adarissa  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 37 25 - GSM: 0670 80 39 37

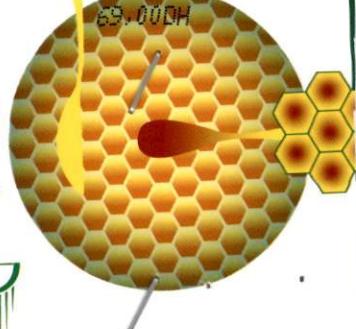
تجزئة الأدبية رقم 119، سيدى معروف - الدار البيضاء، الهاتف - 0522 97 37 25 - المحمول: 0670 80 39 37 - N°119, Lot. Al Adarissa Sidi Maârouf - Tél. : 0522 97 37 25 - GSM: 0670 80 39 37 - Casablanca

LOT: 230175  
DUO: 02/2026

69,00 DH

200 ml

Duo



# Docteur EL JABIRI MINA

Médecine Générale

## CERTIFICAT UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE GENERALE

Examen échographique

Cosmétologie

Diplôme en nutrition clinique

Diplôme en diabétologie

Suivi de grossesse

Ventouses médicales

PPC : 34,00 DH  
LOT : CB04291  
EXP : 02/2024

71,30

LOT : 230283  
PER : 03/2026  
PPC : 79,50 DH

**Dynatens**  
comprimé

الحاجة الطبية

الدار البيضاء، في ..... 06/09/23  
Casablanca, le

## ORDONNANCE

HAMMOUCHANE ASMAA

79,50

1 -

Dynatens cp

1cp x 3/j. 1 sem.



94,00

- Supradyne boost

1cp/j. 10 matin



71,30

- Tanakan cp

1cp x 2/j.



244,80

PHARMACIE FLORIANE  
Dr. LIAD Mounir  
Tél/Fax: 0522 32 44 44  
Lodissement Maroc 2  
Tél/Fax: 0522 32 44 44

Docteur EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N° 119 Lot Al Adarissa  
Sidi Maarouf Casablanca  
Téléphone: 0522 97 37 25  
GSM: 0670 80 39 37