

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0061205

176040  Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3204

Actif

Pensionné(e)

Société :

ROYAL AIR MAROC

Nom & Prénom : ASMA NAZ HA

Date de naissance : 11/11/1978

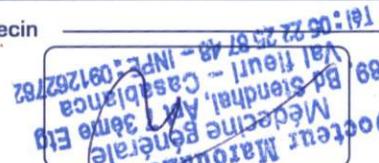
Adresse : 13 Rue

Tél. : 0661209997

Total des frais engagés : 161.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2023

Nom et prénom du malade : ASMA NAZ HA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Arthralgies + Myalgies

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 : 1/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

## OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale  
Echographie  
Electrocardiographie



الدكتور مروان

خريج كلية الطب  
داخلي سابق بمساهمة  
دبلوم جامعي في  
جامعة بوردو

طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الألام المزمنة  
الصحة النفسية

الفحص بالصدى  
تخطيط

14/09/2023

## MME ASMI NAZHA

- 37/00
- **DuoXol 500 mg / 2 mg - comprimé**  
1 Comprimé, matin, midi et soir, pendant 1 semaine
  - **Mobic 7,5mg - comprimé**  
1 Comprimé, matin pendant 1 semaine
  - **IPSIUM 20 MG - gélule**  
1 Gélule, matin et soir pendant 14 jours
  - **Biofar Digestion - comprimé effervescents**  
1 à 2 comprimés par jour, après un repas, à dissoudre dans un grand verre d'eau et à boire immédiatement après dissolution.
  - **Tryptosom - gélule**  
1 Gélule, matin, soir en dehors des repas pendant 1 mois
- 10/01/2023
- 68,15 SV
- 316/00



89, Bvd Stendhal, Apt 7 3<sup>ème</sup> étage. Val fleuri - Casablanca  
Docteur Marouane HAKAM  
Tél: 05 22 25 87 48 - INP: 081262782

Tél : 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com  
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3<sup>ème</sup> étage. Val fleuri - Casablanca  
89 ، شارع سندhal ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

**IPSIUI**

Esomépraz

Boîte de 24 gélules Gastro-  
vol



0374201042

PPV 110.000

110,00

# Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء  
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة  
من جامعة بوردو - فرنسا

## OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale  
Echographie  
Electrocardiographie

## طبيب عام



طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الألام المزمنة  
الصحة النفسية  
الفحص بالصدى  
14/09/2023  
تخطيط

MME ASMI NAZHA

- **PROLIA - solution injectable**  
1 injection en sous cutané tous les 6 mois



161: 05 22 25 87 48 - INR: 091262782  
VIAI fleuri - Casablanca  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg  
Medecine Générale  
Docteur Marouane HAKAM

PROLIA 60mg  
Solution injectable.  
Boîte de 1 seringue pré-remplie   
AMM N° 555/17 DMP/21NRQ  
PPV : 2280,00DH  
Titulaire de l'AMM au Maroc : SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 071821

Manufacturier:  
Amgen Europe B.V.  
Minervum 7061, 4817 ZK Breda  
The Netherlands

FR

PHARMACIE MARHABA  
Andre ACHOUR  
61, AV des F.A.R Casablanca  
Tél 0522 31 16 40 0522 31 43 69

Tél : 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com  
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3<sup>ème</sup> étage. Val fleuri - Casablanca  
89, شارع سطنadal ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.