

# 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.

Nº M20- 0006079

*A9815*

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1868* Société : *RA M*  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : *Elouay AM* *RAFAT* *Wenda ABDI* *Amz*  
Date de naissance : *05/03/59*  
Adresse : *Residence EL WAFI* *bd Mout N* *Berrechid*  
Tél. : *06.51.42.85.40* Total des frais engagés : *574.222* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur ARAQI HOSSAIN *Najib*  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Ben Nafie  
BERRECHID - Tél : 33.73.21

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : *13 OCT 2023*

Nom et prénom du malade : *KAKTOUS Nofel* Age : *50*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Diabète + Douleurs vésicovaginales*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

*+ aérocologie*

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 : *ACCUEIL* Le : *1/1/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

*RAFAT*

### 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
13 OCT 2023	C	1	200.00	 Docteur ARAFAT HOUSSEM NABIL KAJIB Médecin Général 16, Rue Okba Benou Nafie BERRECHID - Tél.: 33.73.21

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Docteur Kadiri L. Zinet 22 N° Mohammed V - BERRECHID 022-53.36.45	13-10-23	374.20

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

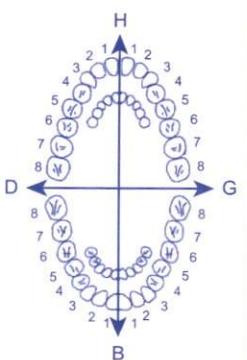
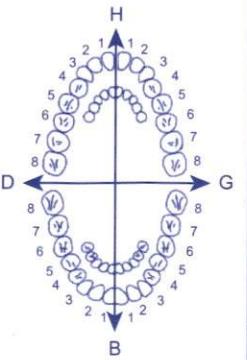
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D		B	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسينى نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير مخالف لدى المحاكم

16, زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

الحمول : 06 62 07 65 56

13 OCT. 2023

KAPITOUS Nogues.

107.30

① Flexsau 1/2ug 2 cW

œsul le ryg de mardi

30.00

② Nordol 1/200 3 cW

35.00

œsul le ryg

19.90 x 2

③ ADO 1g. (3B) 2 cW

08.80

④ Neoferten 1b oug 2 cW

63.30

⑤ Bellony 1/3 gel 1/3

✓ 374.20

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID - Tel. : 05.73.21

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22 bd Mohammed V - BERRECHID  
022.53.36.05

# NEOFORTAN®

10 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS 160 mg



6 118000 031697

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا

## NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 08/2025  
LOT 26056 11

LOT: 230335  
DUJO: 04/2026  
63.30DH

LOT 22003A  
PER 11/25 lot 30  
F. 1070H30

MELOXAM 15 mg Promopharm®  
Méloxicam  
28 comprimés

PPV : 30,00

101

PER

Nurodol® 400 mg  
30 Comprimés Pelliculés



$$31,00$$