

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : RAN.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAMYANE EL HADJ

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 03 lotissement Amine 4 Rue Soltane 2

Sidi Mounim Bd Omer Ben KHATTAB El Hass

Tél. : 06.22.20.65.49 Total des frais engagés : 555,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Abdelmalek AKIL**  
Spécialiste en Médecine Interne  
Hay Inara 1, Rue 12 N°12 Ain Chock  
Casablanca - 05 22 50 84 43

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : LAMYANE EL HADJ

Age : 1948

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Syndrme de l'interstice rénal

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.

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
23.01.24	C		300.00	09/01/24 Dr. Abdellah Ait Chock Docteur Abdellah Ait Chock Spécialiste en Médecine Interne Hay Inara 1, Rue 12, N° 12 Ain Chock Casablanca - 05 25 08 443

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/24	555.00

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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

**Docteur Abdelmalek Akil**

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



**الدكتور عبد المالك عاقد**

إختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدري

خريج كلية الطب البيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

## وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 23.01.24

Nom : El Hachmi LAHYANE

1. METEOSPASMYL (caf -)

صباحاً

رذاذ

مساء

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

PPV: 50DH40  
PER: 09/26  
LOT: M3069

2. NEALGYL (caf + 80mg)

صباحاً

رذاذ

مساء

حبة تؤخذ قبل وجبة العشاء

PPC: 134 DH 00

حبة قابلة للفصل

3. CIBALAX (sticks)

صباحاً

رذاذ

مساء

حبة قابلة للفصل

4. OXYMAG (bouleekh)

صباحاً

رذاذ

مساء

حبة قابلة للفصل

5. LIBRAX (caf)

صباحاً

رذاذ

مساء

حبة قابلة للفصل

6. (الدواء الذي يحتوي على 5

حبة قابلة للفصل

مساء

حبة قابلة للفصل

7. LIBRAX (caf)

صباحاً

رذاذ

مساء

حبة قابلة للفصل

8. LIBRAX (caf)

صباحاً

رذاذ

مساء

حبة قابلة للفصل

36,7  
7 - ANXIOL

Cef 6 mg

CV  
Accusé de réception  
Casablanca 12/03/2020  
M1 BIS 35  
73039  
24/04/24  
73039  
84,50 S.V.

8. ZETALAX (tablete pour mucoprolactation)

(لِجَارِيَّةٍ فِي الْمُوْرِيَّةِ)

(en gouttes) 2 ml

PHARMACIE  
LA PHARMACIE D'ANASSI  
M1 BIS 26 AÏT 55  
Casablanca  
Sidi Bernoussi  
2276 85 58  
T: 24  
Acc. de réception

PHARMACIE  
LA PHARMACIE D'ANASSI  
IC M1 BIS 26 AÏT 55  
Casablanca Tél: 0523/24  
INPE 0523/24  
Accusé de réception

Docteur Abdellah AKIL  
Spécialiste en médecine interne  
Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chock  
Casablanca - 05 22 50 84 53

Lot : 101  
À utiliser de préférence avant le : 11/2020

PPC : 84,50 DH

36,70