

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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.

196788

M23- N° 0041211

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8127

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN HAMMOU ABDELLOUAHED

Date de naissance :

21/05/1955

Adresse :

13 Rue ABEL SIROUA HAT ESSALAF CASA

Tél. :

06 61 57 14 77 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cholezystite

Argue

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) :

SA

### 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
13/02/24				 <i>Pr Khalid SAIR Professeur Coordinateur BLS Opératoire - Chirurgie Viscérale 13/02/24</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Pharmacie ARROESI S.A.R.L. S 61210, Maarif - Casablanca Dr. Lahcen Laïla ICE: 002-204-383-0000.86 INPE: 092-06-19-10</i>	Le 13/02/24	897,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

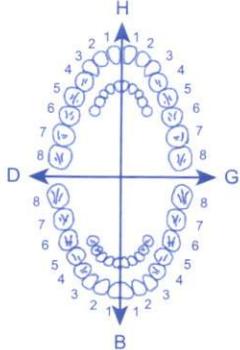
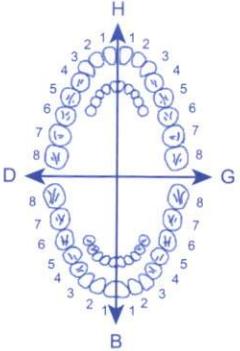
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le : 13/02/2024

Spme ~~Mr. M. Cho Lala~~  
**1'S**

222<sup>o</sup>  
1/ Augmentin 1g cp

168,20 LAROUSSI (pdt 07/5)  
\* 2/ Ratiopharm Béclés  
**1'S**

14,50 161J le matin à jeun (pdt 10/5)  
1/ Analol 1g cp  
**1'S**

98,80 x 2 1cp/6h (st douleurs)

4/ Nesofontan 160 cp  
**1'S**

98,50 x 3 1cp x 2 J (pdt 07/5)  
= 295,50

5/ Hobro 3500 mg  
Pharmacie LAROUSSI S.A.R.L.  
3d Rouessi, 206/210, Maârif - Casablanca  
Dr. Laroussi Lalla  
ICE: 092.204.383.0700.86  
NPE: 092.06.19.10

897,80

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca - Maroc  
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Pharmacie LAROUSSI  
S.A.R.L.  
Bd Rouessi, 206/210, Maârif - Casablanca  
Dr. Laroussi Lalla  
ICE: 000.24.383.0600.86  
NPE: 092.06.19.10

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Coordinateur : Dr. Khalid SAIDI  
Dr. Bennani SENNI BOUTAINA  
Médecin Interne

RDV de contrôle dans  
15 jours lundi après-midi  
avec Dr Souf

للم

28

LOT : 635  
Per : 10 / 26  
P.P.V : 168.20 DH



LOT N°: 23201A  
EXP: 11 2024  
P.P.V: 98,50 DH

X 3 bed

AMINOCLAVINOL ACIDE CLAVULIQUE  
**AUGMENTIN**

19/125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.  
كيس.. مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS**

PPV: 222,00 DH  
LOT: 653725  
PER: 07/25

1450  
EXP :  
LOT N° :

IN: 16  
PPV 98DH80  
EXP 08/2026  
LOT 26028 1

**NEOFORTAN 150 mg**

PPV 98DH80  
EXP 08/2026  
LOT 36028 1