

# 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 |

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.

199593

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1988 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZELABED HALI HA

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Groupe K Rue 156 n°18 Eloufha casablanca

Tél. : 0667281153 Total des frais engagés : ..... 606,12.Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur AKKAL Noura**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
10, Bd. Oued Sebou 2ème Et. N° 3  
SIDI ALLAL BEN ABDELLAH

Date de consultation : 05/05/2018

Nom et prénom du malade : ..... Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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) : 

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

### 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
05/13 Tach	CS		300 524	DOCTEUR EN MEDICO-ENTEROLOGIE NOURA Oued Sebou 2ème Etage Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 00-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa Casablanca Tél : 0522.90.51.13 ICE : 00229122000071	05/03/1 2024	306,10

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

**Docteur AKKAL Noura  
Ep. Marchane**



Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,  
du foie et Proctologie  
Echographie abdominale  
Endoscopie digestive

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès  
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat  
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté  
de Médecine de Fès

**الدكتورة عقال نورة  
درم مرشان**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد - الأمعاء - المعدة والبواسير  
الفحص بالصدى  
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس  
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط  
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط  
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

05/13/2024

710, Bd. Oued Sebou 2ème étage El Oulfa - Casablanca  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGY  
DOCTEUR NOURA AKKAL  
N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02  
05,90 Dhs  
82,10 Dhs

710, Bd. Oued Sebou 2ème étage El Oulfa - Casablanca  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGY  
DOCTEUR NOURA AKKAL  
N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02  
04 sens

Belal sed Holme  
Olediz 20mg. (5)

leg x 2 j ab apres 15 j  
puis leg x 2 j ab 7j pour etშառ 04 sens  
Carboxane (84)

100 x 3 j Ab apres 10 j  
Carboxane (2)  
100 x 2 j Apres apres

OLEDIZ® 20mg, comprimés gastro-résistants Boîte de 14  
PPV : 82 DH 10  
AMM N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02  
6118001 480029

OLEDIZ® 20mg, comprimés gastro-résistants Boîte de 28  
PPV : 144 DH 50  
AMM N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02  
6118001 480036

**Carboxane**  
Boîte de 30 comprimés  
LOT : 230627  
PER : 08/2026  
PPC : 79,50DH

HARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
210 222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa  
Casablanca - Tél : 0522.90.51.13  
ICE : 00229122000007