

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3338**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **DEROUI AL YENDI**

Date de naissance : **31/03/1961**

Adresse : **2 LOT 1155 Quartier California**

20150 CASABLANCA

Tél. **0661106196**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/04/2024**

Nom et prénom du malade : **ZERTHOUDI OUAAL** ..... Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : **CASABLANCA**

Le : **15/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Capot et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/04/24	124	CS : 250.04	EP : clav. Ph : ganc. D : 250.04	DRIZZALAH YASSINE Rhumatologie 1535 N°4, 1er Etage Tunis - 1010 052282

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOUDAN</i>	15.04.24	310,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

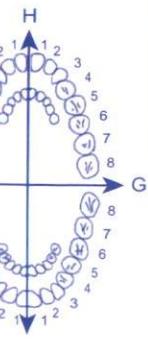
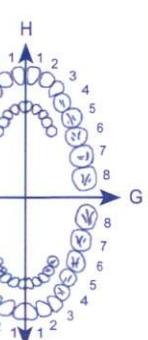
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	35533411			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
35533411															
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV : 800H80  
PER : 01/27  
LOT : N218-1

# DOLICOX® 90 mg

*Etoricoxib*

7 Comprimés pelliculés

voie orale



bottu  
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

28 gélules

20 mg

ésomeprazole

Ineso

20

ملغ

# إنسو إزو ميرازول

مثبط مضخة البروتون  
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

PPU  
LOT: H1205  
13/09/2025  
DH

كبسولة 28  
حببات صامدة  
لعصارة المعدة  
عن طريق الفم

Ineso 20 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنعت من طرف :  
مختبرات ديفا للصيدلة Deva  
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

147-146 المنقطة الصناعية بخط مليل - الدار البيضاء

**ISOPHARM**  
NEWFLEX  
COOLING GEL  
**99.90 dhs**

**LOT** 01/26  
719

**MFD** 02/22

New Care AG, CH-4452 Itingen  
EU Office: Kreillerstr. 65 01275 Berlin, Germany

# INSTANT COOLING GEL

With natural, cooling, essential plant oils.  
Relaxing, easing tensions, beneficial, cooling, caring and  
soothing.

Contains no parabens.

  
**newflex.**  
COOLS & RELAXES

Swiss Development



الدكتور ياسين لمزلاه

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل والعمود الفقري

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض العمود الفقري

الغضروف بالصندى (البيج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

## Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie  
Médecin des os, des articulations,  
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systématisques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

Nom :

Casablanca le : 15/04/24

H. ZERHOUNI NAWAL

INPE. 051205865

Act. CS.250 D<sup>11</sup>

E. b levier ga. 250 D<sup>11</sup>

Dr. LAMZALAH yassine  
Rhumatologie  
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1<sup>er</sup> étage  
Casablanca - Tél. 0522831213 - 0522831213  
E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

2.  $\frac{1}{2} \sin 4x$

102

16

2. B

active (a)  
100

۱۵

1234567890

practicalism approach

13

1)  $\frac{dy}{dx} = 3x^2 + 2x + 1$

- 13

147 3

g - x - y

500 - 100 = 400

Chimatolegie

## Dr Lamzalah Yassine Casa

## DONNEES PATIENT

NOM ZERHOUNI NAWAL  
DATE DE NAISSANCE  
SEXE

PRENOM  
AGE

IDENTIFICATION  
NUMERO DE DOSSIER  
DESCRIPTION DE L'EXAMEN  
MEDECIN OPERATEUR

DATE EXAMEN  
MEDECIN REFERENT  
DIAGNOSTIC  
DATE DU RAPPORT

15 AVR 2024  
15 AVR 2024

## IMAGES ATTACHÉES



Rhumatoologie