

# 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3094

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BAYADI

MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 76 09 97 97 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

UR Asmae EL KHALY  
Spécialiste En Réadaptation Gastro-entérologie  
Et Proctologie  
En Néphrologie  
Bureau N° 6 Maroc - Casablanca  
22 Bd Yacoub El Mursi  
Tel 05 22 23 35 82

Date de consultation : 03/08/2022

Nom et prénom du malade : HAFIDH Rkia Age : 40 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

douleur abdominale

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 : 03/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HASSI Route d'El Jadida KM 18 Route d'El Jadida CSA Tel. 0523 01 11 000 55 49 73 14	31.8.18	4332

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

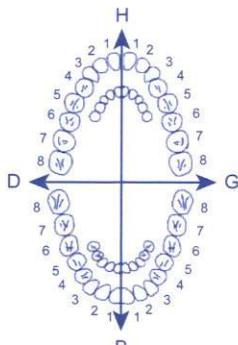
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

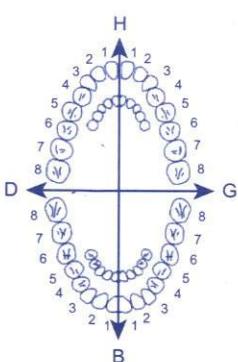
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France

Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France

Echographie et Endoscopie digestives

D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"

D.U "Diététique médicale et Nutrition"

D.U "Réanimation Hépatique"



# الدكتورة أسماء الخضرير

أخصائية أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

طبيبة سابقاً بمركز أمراض و جراحة المخرج، مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا

التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أمراض و جراحة المخرج

التنمية و الحمية

Casablanca le :

03/08/22

Mme. haglouch Rkia

M 37

1) Vogalene suppo

1suppo x 3/j 30 min

PHARMACIE AÏT AÏSSI  
Route d'El Jadida KM 18  
Oujda Aït Melloul - OUA  
Tel: 09.29.01.14.9200.052919.73.14



123.6 avt repas

2) Iaxium 40

avt repas



3) Carbosykline 2g x 3/j 15;

avt repas

4) Nesofoton 1601 3/j 31;



5) Lisor 1 3/j le soir



22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24 - Email : docteur.elkhadir@gmail.com

Email : dr.elkhadir@centreprtologie.com - site web : www.centreprtologie.com

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور عيادة رقم 6 معارض - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 23 35 82 / المحمول : 0667 95 72 24 - البريد الإلكتروني : docteur.elkhadir@gmail.com

009-  
00-8Tress

UT.AV : 11-22 89,20  
LOT N° : 1283322 89,20  
P.P.V. 09366067/7

LOT : 191840  
PER : 11-22  
PPV : 11,30DH

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
LOT : 20E007  
PER : 06 2021  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
LOT : 19E006  
PER : 06 2021  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al assem roches  
noires casablanca  
INEXIMUM  
40 mg  
Boite 14  
641150MP21NRC P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

Sotherma  
L. Tazi. Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74.00 DH  
6118001070393

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
LOT : 20E006  
PER : 01 2023  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
LOT : 19E002  
PER : 10 2022  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

PHARMACEUTIQUE FASSI  
Route d'Ajedda 13  
Ouled Aissa CASA  
TEL: 05 29 21 11 11 05 65 49 73 14

60,00  
PPV 60 DH 00  
PER 12 / 20  
LOT H 2782

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
LOT : 20E008  
PER : 06 2021  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT:20032 PER:03/2023  
PPV:21,00 DH

Lot: DS01/20A  
DLC: 01/2023  
P.P.C : 109,00 DH

UTAV : 12 2002

P.P.V.

136 60  
136,60

LOT N° : 1285692

60,00

60,00  
PPV 60 DH 00  
PER 11 / 21  
LOT 12659



PPV:147DH40  
PER:11/21  
LOT:I2658

PPV:147DH40  
PER:06/21  
LOT:I1252-1

PPV:147DH40  
PER:02/22  
LOT:J619-2

