

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

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](http://www.mupras.com)

N° P19-0035156

Optique *ND 36939*  Autres

*R AM*

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *11777* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *FAOUZI BARAKATE*

Date de naissance : *18 DEC 1973*

Adresse : *1 MM H2 N32 AV. MY ABDALLAH AGADIR*

Tél. *06 48 923 118* Total des frais engagés : *1293,70* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *20/06/2020*

Nom et prénom du malade : *F.A.OUZI BARAKATE* Age : *47 ans*

Lien de parenté : *El*  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *El malade qui f*

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 : *AGADIR*

Signature de l'adhérent(e) : *faouzi*

Le : *20/06/2020*

## 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
20/08/2010	Consultation	1	100,00	Dr. Jurgens et Trauma 100,00 Date: 20/08/2010 Signature: Dr. Jurgens et Trauma Phone: 032 32 73 52 Fax: 032 32 73 52

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2016/120	1093170

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

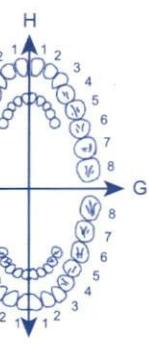
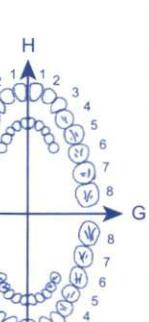
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### 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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste

Médecine du sport

Micro-chirurgie

Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U Ibn Sina Rabat

Ancien chirurgien des hôpitaux

Laâyoune - Sahara - Taroudant

Ancien attaché des hôpitaux de France (lorraine)



الدكتور البوسaki عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمقاصل

الطب الرياضي ، الجراحة المجهريّة

جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

جراح سابقًا بمستشفيات العيون وطارودانت

ملحق سابقًا بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, Le

20/06/2002

fit outi BANILATE



1/ Albane ♀  
268100X2 281  
x h x

149150X2 281  
2/ Amel fit w  
14 x 21 x 10 mm

120120 281  
3d John 3 281  
m h x

138100 m h x

4/ Aït Salim

1093,70

101721

Dr. EL BOUSSAKI  
Chirurgien Orthopédiste  
et Traumatologue  
Imm. Achar A<sup>+</sup> Mouqaouama  
face cinema SALAM - AGADIR  
Tél. 05 28 82 32 78 Fax: 05 28 82 32 78



عمرارة عشر، شارع المقاومة، الحي الصناعي، امام سينما السلام (فوق حلويات تكديرت) - أكادير

Imm. Achar, Av. Mouqaouama Q.I. en face du cinéma SALAM (au-dessus du pâtisserie TAGADIR) AGADIR

Tél. : 05 28 82 32 78 - GSM : 06 61 38 42 89

# Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste

Médecine du sport

Micro-chirurgie

Chirurgie du Rhumatism

Lauréat C.H.U Ibn Sina Rabat

Ancien chirurgien des hôpitaux

Laâyoune - Sahara - Taroudant

Ancien attaché des hôpitaux de France (lorraine)



# الدكتور البوسافي عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الطب الرياضي ، الجراحة المجهورية

جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

جراح سابق بمستشفيات العيون وتارودانت

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, Le 20/06/2020

F A O U T E B A R A K A T E

Note d'hôpital

- consultation : 2000

≠ deux art. directions ≠

Docteur EL BOUSSAKI A.  
Chirurgien Orthopédiste  
et Traumatologue  
Imm. Achar Av. Mokawama  
(face cinéma SALAM) - AGADIR  
Tél. 0528 82 32 78 Fax: 0228 82 10 08

عمارة عشار، شارع المقاومة، الحي الصناعي، امام سينما السلام ( فوق حلويات تكديرت ) - أكادير  
Imm. Achar, Av. Mouqaouama Q.I. en face du cinéma SALAM (au-dessus du pâtisserie TAGADIR) AGADIR  
Tél. : 05 28 82 32 78 - GSM : 06 61 38 42 89

# ZOLAM® 30 mg

*Lansoprazole*

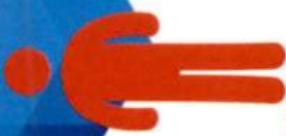
28 gélules

120,70

LOT 19003  
PER 06/22  
F.P.V. 1205170

**curarti**<sup>®</sup>  
**forte**  
comprimé

**curarti**<sup>®</sup>  
comprimé  
**forte**



30  
comprimés  
Voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de  
préférence avant le :

**curarti**<sup>®</sup>  
**forte**

395161  
07/2022

**curarti**<sup>®</sup>  
**forte**  
comprimé

**curarti**<sup>®</sup>  
comprimé  
**forte**



30  
comprimés  
Voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de  
préférence avant le :

**curarti**<sup>®</sup>  
**forte**

395161  
07/2022

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بو صفة طبية فقط - قائمة 1

3881  
**Arcoxia 90 mg**  
14 comprimés  
P.P.V : 268,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 453/16DMP/21/NT0  
6 118001 160051  
70042493/  
120916-1

⑦

20/02/15



Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib  
Excipients with known effect: lactose monohydrate.  
See leaflet for more information.

Oral use

Keep out of the sight and reach of children.

Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from moisture.

Medicinal product subject to medical prescription.

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بو صفة طبية فقط - قائمة 1

3881  
**Arcoxia 90 mg**  
14 comprimés  
P.P.V : 268,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 453/16DMP/21/NT0  
6 118001 160051  
70042493/  
120916-1

⑦

20/02/15

15



Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib  
Excipients with known effect: lactose monohydrate.  
See leaflet for more information.

Oral use

Keep out of the sight and reach of children.

Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from moisture.

Medicinal product subject to medical prescription.