

## 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 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

- Reclamation : 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.

N° W19-548223

48 993

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9101	Société : Casp Aero.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZAMRANE Abdell. Idrh. CA
Nom & Prénom : ZAMRANE Abdell. Idrh. CA			
Date de naissance : 17-02-1965			
Adresse : 18 rue Amsterdam résidence SARA B CASA			
Tél. : 0522420702	Total des frais engagés : 902,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : ZAMRANE Abdell. Idrh.			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Gésthite chronique à HP			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 06 OCT 2020			
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 : Casab.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/09/2020

Zamrane

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/05/2020	5	1	0,00	 <b>Zahrani</b> Dr. Zahrani Médecine Interne Pathologie Infectieuse - Hépatologie Médecine Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible 10, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA Tél: 0522 89 14 09 / 89

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<u>DR. M. KHATIBI</u> <u>18 Rue Abdesslam KHATABI</u> <u>16 - Tel: 05.22.28.92 -</u> <u>Casablanca - Maroc</u>	26/03/20	50.2,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

TAUXILIAIRES 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 l'ODF

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التعفنية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le .....

26/09/2020

البيضاء في

**PYLEREA® gélules**  
Boîte de 1 flacon de 120.  
AMM N°281 DMP /21 / NNP  
PPV : 803.00 DH  
Titulaire de l'AMM / Distributeur :  
SOTHEMA B.P.N° 1.27182 Bouskoura, MAROC  
6 118001 072262

803.00

Mr ZAMRANE Abdel-Ilah

(SV)

**PYLEREA 140 MG/125 MG/125 MG**

3 gélules après le petit déjeuner, associées à 20 mg d'oméprazole ;

3 gélules après le déjeuner ;

3 gélules après le dîner, associées à 20 mg d'oméprazole ;

3 gélules au coucher, de préférence avec une collation

55.00

**OEDES 20**

1 gélule soir

LOT 191738  
EXP 07/2022  
PPV 99.00DH

**TRAITEMENT POUR UNE I**

502.00

Pr. Majida Zahraoui  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatolog  
Médecin Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissi  
88, Bd. Mly. Idriss 1er - CASAB  
Tél : 05 22 86 14 08 / 09