

# 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-627866

74814

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8134

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARIB ITICIAW

Date de naissance :

03/02/1969

Adresse :

RES KANZI 11 RUE LAVOISIER, BTG 3, APPT. 7  
QU. HOPITALUX CASA

Tél. :

06 64 72 47 01

Total des frais engagés :

1176,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/04/21

Nom et prénom du malade :

ARIB ITICIAW

Age: 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 17/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

### 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
10/04/21	CS	6		INP : 9911881167
27/04/21	CTRL	6		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M. PHARMACIE DU JASMIN Mme. LAMRANI Rajaa 61, Avenue 2 Mars - CASA Tél: 05 22 81 17 67	20.04.21	563,90
	27.04.21	79,50
		533,00

### ANALYSES - RADIographies

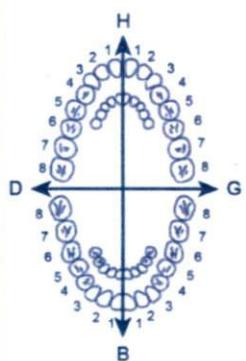
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

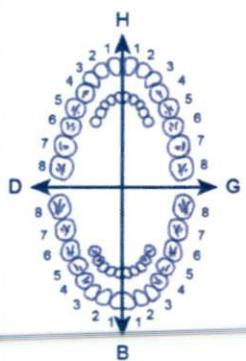
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



- Asthme - Allergies
- Pathologie du Sommeil
- Arrêt du Tabac
- Spirométrie - Bronchoscopie
- Tests Cutanés
- Maladies professionnelles

الحقيقة - الحساسية

## أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختيار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 09/06/21

HICHAM ARIB

189,50 + 305,00



**ZENITH Pharma**  
**PPC : 305,00 DH**

1 - For a ~~short~~ 200

- - - 18 Vol 3 mili  
(à utiliser avec chambre d'inspiration)

PPV : 189 DH 50

PPG 300HSD

EXP 02/2024  
LOT 0D038 4

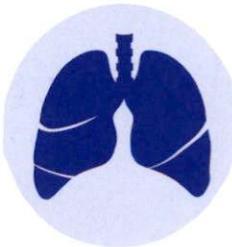
2- ~~Debit~~ Credit  
19pt Jibe Sdn bat 10000  
3- Neutral Siray ~~533.00~~

Dr. GADDAR Wassil Pneumologue  
61, Avenue LADOUAINE Résidence 128  
Tél.: 05 22 81 17 67

رقم 11، زقورة الحسن العسكري (الفاوازير سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر)، الشقة 12 في المستشفى - الدار البيضاء.

 Urgence 06 77 20 20 24  05 22 860 444  drgaddar@gmail.com

ICF: 002023220000065



الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Asthme - Allergies

Pathologie du Sommeil

Arrêt du Tabac

Spirométrie - Bronchoscopie

Tests Cutanés

Maladies professionnelles

Casablanca le : 20/04/21

ARIB HICKAM  
222,00

PPU: 222,00 DH  
LOT: 645883  
PER: 05/22

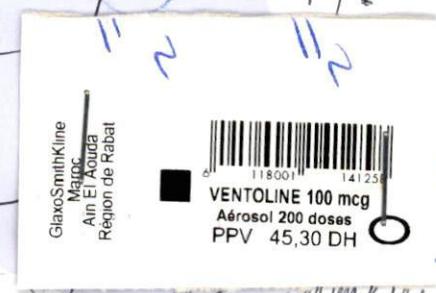
1 - Augmentin 500 mg  
1 sachet x 3/j poft  
92,40



PPV: 92,40 DH



2 - Diflant 200 mg au également  
2 cp/j poft  
45,30



3 - Ventolin Albuterol  
200 mg poft  
99,70

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

4 - Labixt 200 mg poft  
99,70



LOT: 14520011  
PER: 10/2025  
PPU: 99,70 DH

رقم 11، زققة أبو الحسن العسكري (الفاواري سابقا) الطابق 5 (مصحف متوفى الشقة 12) في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

5 - VIT C 1000 sans sucre

PPV (DH):	15,00
LOT N°:	
UT. AV.:	

25,00

6 - Drill & Fix sec

79,50

7 - Apixol Cp

563,90

صيدلية الياسمين  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme. LAMRANI Rajaa  
61, Avenue 2 Mars CASA  
Tél : 05 22 81 17 67

LOT: 200581  
PER: 10/2023  
PPC: 79,50 DH

✓ 1 Cx 3/g.

✓ 1 Cx 3/g.

EDDOARWASS  
11 Rue Léon Désiré BOUT 12  
Quartier des Beldi 444  
Tel: 0522 860 444



Date : 27/04/21

## Ordonnance

Ali B. Hicham

LOT : 200581  
PER : 10/2023  
PPC : 79,50 DH

49,50

1-pixel CP

SV

ICP is Orogenic x 3 /

2- Drill → Tech sick

1 ( $\bar{u} \times 3$ ) at 3

**PHARMACIE DU JASMIN**  
Mme. LAMRANA Rajaa  
102-103 Boulevard Anouar  
avenue 2 Mars - CSA  
05 22 81 17 67

**DR. GADDA R. WESSE**  
11, Rue du Louvre, Paris 1er  
Tel. 031-32-44-12  
Erg. 50 Quai de la Loire, Paris 4<sup>e</sup>

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc / Tél : +212 522641400

Fax : +212 522860897 - Email : contact@internationalclinic.ma