

# 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.

## tique :

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.

## aire :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## me 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

Information	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
ision et changement de statut	: adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6624**

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

**105978**

Nom & Prénom : **MARIANE KHADJA**

Date de naissance : **10/02/1960**

Adresse : **Rue de la poste Wadihi (C) N 114  
2 Marrakech**

Tél. **026.61.99.33.61** Total des frais engagés : **3481,8 Dh** Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Hamza BACHIR  
Médecine Générale  
20, Bd Hassan II Tisalr 1  
TéléFax: 022.32.53.53**

Date de consultation : **06/01/2022**

Nom et prénom du malade : **MARIANE KHADJA** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Diabète sucre et hypertension**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **22/02/2022**

**LM**

### 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
06/01/2020	Dr. Hamza BACHI	Médecine Générale	20, Bd Hassan II Tissir 1	Dr. Hamza BACHI Médecine Générale 20, Bd Hassan II Tissir 1 TéléFax 022 32.53.55

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
موريتانيا تجزئة الرجاء حكم 30 زاوية شارع محمد العلوي والأخير العلوي العلوي BP 10 مرسى	06/01/2020	342,8 DHS

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

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

Dr HAMZA Bachir  
Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie

Diplômé en Diététique Médicale

Diplômé en Médecine du Sport

Diplômé en Médecine du Travail

Diplômé en Expertise Médicale

Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية

دبلوم جامعي في الطب الرياضي

دبلوم جامعي في طب الشفل

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

طبي محفوظ لدى المحاكم

Berrechid le

06/04/2024

Nom Prénom : MAZIANE Khadija  
ORDONNANCE

15 Comprimés

AIRLIX 10 mg 15 Comprimés



6 118000 050322

LOT : 147

PER : JUN 2024

PPV : 52 DH 00



PHARMACEUTIQUE

52 Dhs

1f. Airlix 9

10 mg

Broncholiber

1c

Lawx 1

10 mg

Zanox

vektis

Tracchet

Glicurzue

teg



Dr. Hamza BACHIR  
Médecine Générale  
20, Bd Hassan II Tissir 1  
TéléFax: 022.32.53.53

مختصة سفينة  
تجزء العجلة كل 30 زاويه شارع  
محمد السادس والأمير الحسن  
BP 10 م.ب.ب. 0522 06 01 28  
العنوان: 0522 06 01 28

Signé : Dr HAMZA Bachir

Dr. Hamza BACHIR  
Médecine Générale  
20, Bd Hassan II Tissir 1  
TéléFax: 022.32.53.53

Visite de contrôle le :

20, Bd HASSAN II , Tissir 1

الهاتف - فاكس : 0522 325353

20، شارع الحسن الثاني، التسir 1

المحمول : 0661 232174 Portable : 0661 232174

البريد الإلكتروني : Email : b.hamza55@gmail.com

39,80

# Laroxyl®

Amitriptyline

PPV: 39DH80  
PER: 04/23  
LOT: J936

Laroxyl® 40 mg/ml   
Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

PPV: 116DH00  
PER: 09-23  
LOT: J2296

116

57,00

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg   
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg   
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

42x2.

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 42.00 DH