

# 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, implants 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

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

N° W21-714026

122253

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01491

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOTTPANI MOHAMMED TAJ EDDINE

Date de naissance :

25.11.1951

Adresse :

RD. EL Firdaous n°3 KM 8.1 Rte de Metka - Galt

Tél. :

06.66.57.66.73

Total des frais engagés :

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. ISSAM ESSALI  
ORL  
N° 10 Rue Mohamed Ben Abdellah  
El Jadida - Maroc

Date de consultation :

9/06/2022

Nom et prénom du malade :

Jeanne RAJAR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'adjudicataire 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 : 1/1/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
9/06/2022	Cg Cr	Cr.	forfait	INP : 061103994

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALES SERVICES Dr. TAYER ZAKARIA - Médecin Bld. Med V et AV. 36 ex Quai 100 1200 1000 RDC 36 Tel. 08 03 60 49 50	09/06/22	B: 1000Dh	5000 D.h.

## AUXILIAIRES MEDICAUX

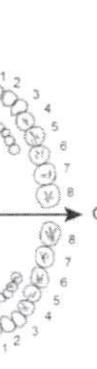
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan (

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>								
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>								
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>								
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>								
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553
H	G											
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	B											
00000000 35533411	00000000 11433553											
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>											
	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>											
	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>											
	<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>											
	<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

**ORDONNANCE**

Casablanca le,

9/06/2022

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie  
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

Jawad RAJAE

15g.w  
M A Zrox 86 79.20X2

- 14/18 pdt 2j

- 14/18 pdt 5j

15.30

21 Vit C 1000  
14g + 21j

37 zinc  
14 Tj

UY.62  
G) Vit D 10.000 UI

18µg / 1T phirg

14.00

G)

Dolpran 1000

17 - 29.

238.30

PPV: 14DH00 DH  
LOT: 21K03B  
EXP: 11/2024

3 ampoules buvables

## D-CURE® FORTE

Chi Fabriqué par : SMB

Vita SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 320103



Remboursable

UM N° 29 DMP/21

## Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 12/2024  
LOT 19036 B

PPV: 14DH00

PER: 02/25

LOT: L601

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés

6 118000 040972

Dr. ISSAM ESSALHI  
ORL  
Angle Rue de Sablana et Bruxelles - Berrechid  
Med 5, 1er étage - Berrechid



**AZIX®**

Azithromycine

500 mg



primés  
sables

6



3 comprimés sécables

AZIX®  
Azithromycine  
500 mg

bottu

s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ath Sébha - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

q

500 mg

voie orale

**AZIX**

Azithromycin

79,20  
PPV 79,0H70  
PER 01/25  
LOT L108





**AZIX®**

Azithromycine

500 mg



primés  
sables

6



3 comprimés sécables

AZIX®  
Azithromycin

bottu

s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ath Sébha - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

q

500 mg

voie orale

**AZIX**

Azithromycin

79,20  
PPV 79,0H70  
PER 01/25  
LOT L108



ORDONNANCE

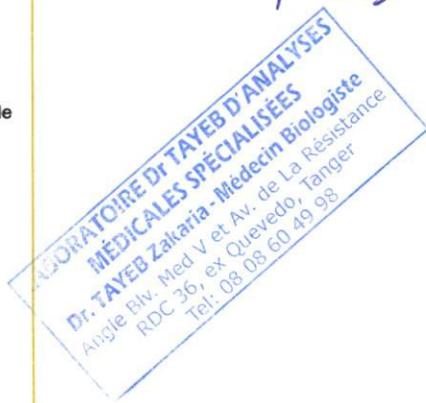
Casablanca le,

9/06/22

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

Tayeb Zakkaria R.A.T.Jamal

Test covid 19  
PCR





Dr.Tayeb Zakaria

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne des hôpitaux de Lyon

Laboratoire Dr Tayeb d'analyses médicales

مختبر الدكتور الطيب للتحليلات الطبية

Biologie spécialisée, Biologie de la reproduction

Biologie moléculaire, autorisé Covid 19

**FACTURE N° : 220600335**

09-06-2022

**Mme JAOUHARI Rajae**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	PCR Covid19	B400	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 540.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante dirham .



INPE:013064795



**Dr.Tayeb Zakaria**

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne des hôpitaux de Lyon

**Laboratoire Dr Tayeb d'analyses médicales**

**مختبر الدكتور الطيب للتحليلات الطبية**

**Biologie spécialisée, Biologie de la reproduction**

**Biologie moléculaire, autorisé Covid 19**

**Date du prélèvement :** 09-06-2022 à 17:45

**Code patient :** 2206090096

**Né(e) le :** 19-12-1955 (66 ans)



**Mme Rajae JAOUHARI**

Dossier N° : **2206090096**

Prescripteur :



## BIOLOGIE MOLECULAIRE

Laboratoire autorisé pour la réalisation du diagnostic du Covid19 par RT-PCR

### **DIAGNOSTIC SARS-COV-2 COVID19 PAR RT-PCR**

*Testing of SARS-COV2 Covid19 by RT-PCR*

**Nature du prélèvement:** .

Ecouvillon nasopharyngé

**Résultat:**

Positif



INPE:013064795