

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5435

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHETOUANY Jel.

Date de naissance :

03.03.1955

Adresse :

58, Rue Barouji Paris 75016

Tél. :

055112149 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/03/2022

Nom et prénom du malade :

CHETOUANY Jel.

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affectif

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 :

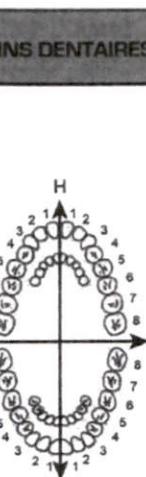
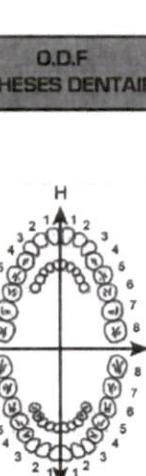
Le 03/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



03/03/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE UNIVERSITÉ CASA SARL A.I. 398, Bd Brahim Roudani Casablanca</b>	<b>20/07/22</b>	<b>272,60</b>
<b>Tél: 0522.25.31.42</b>		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHÈSES 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>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

*Dr. Zoubir MEKOUAR*

*الدكتور الزبير مكوار*

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bordeaux

خريج كلية الطب ببوردو

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن و الأنف و الحنجرة

NEZ - GORGE - OREILLES

جراحة العنق و الوجه

Chirurgie Cervico - Faciale

الدوار

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

التشخصيـن بالمنظار

Membre de la Société Française d'O.R.L.

et de Chirurgie Maxillo - Faciale

Casablanca, le : 20/07/2022 الدار البيضاء في :

4<sup>v</sup> CHATOUANY n°

47.8 Dose ep

1 2 cp 3 fl vaut 620D

192.2 2<sup>y</sup> ZOLAN 500 (bte de 14)

32.6 1 2 g 2 fl r. 1 co-sve

272.6

PHARMACIE  
UNIVERSITY CARE SARL AU  
398, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tel: 0522.25.31.42



Dr. Mekouar Zoubir  
Spécialiste ORL  
Chirurgie Cervico - Facial  
Exploration - Surdité - Vertige  
30, Bd. Brahim Roudani - Casablanca

**نيكلادر® 500 ملغم**

كلاريثروميسين

**احترم المقدار الموصفة  
Respecter les doses prescrites**

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بحجب وصفة طبية - لانحة I



ZECLAR 500MG  
CP PELL B14  
O



Fabriqué sous licence par :  
**Maphar.** Km 10, Route côtière 111,  
Ql-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.

19.4.20



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موكسول®

أميروكسول

بدون سكر

درايin 10.000 وحدة

درايبيتاز

40 فرضا ملمسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم



الصخور السوداء - الدار البيضاء  
20 - 22 - زققة زبير بن العوام  
مختبرات سنتيميك

PPV :

EXP :

Lot N° :

47,80

6 118000 181064

40 Comprimés gastro-resistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI