

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJEITS

## 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.

## 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.

M22- 0019322

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAMSADDAR Amna Jeune FAR H

Date de naissance : 1953

Adresse : 10, Rue IBN BAGHA Chantilly Maroc

Tél. : 0689224370 Total des frais engagés : 586,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6.9.2022

Nom et prénom du malade : LAMSADDAR Amna

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Troubles digestifs

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 06.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : 



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/09/2022	U		300.00	DR. SABIR MOHAMMED HEPATO-GASTROENTEROLOGISTE 26, Avenue Driss Lahlou Tél: +216 98 30 00 00 - 70 00 00 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICALS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

nées  
l'Horloge

DIATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE

# الدكتور مصطفى صبير

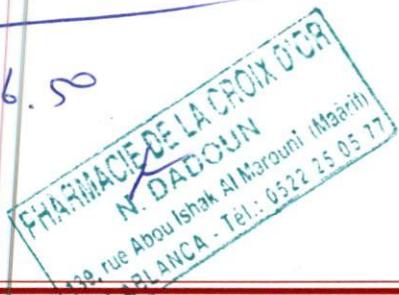
طبيب اخصاصي في امراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le ..... 08/09/2012 الدار البيضاء، في

144.50	Lamictex 2x S. Tod gel / tu N. ey
29.00	S.V. Naftelium 1 p x 2 g. Ab. ey
44.00	S.V. Bev. rau / ab 1 p x 2 g. Ab. ey
69.00	S.V. Aetaleum 1 p x 2 g. Ab. ey
286.50	4.V. 1 fee x 2 g. Ab. ey



06 68 17 29 17 - 05 22 22 90 64 - الهاتف : 20 000 - المحمول : 06 68 17 29 17  
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com

**Antispasmodique  
Musculotrope**

**Ingédients :**

charbon végétal (135 mg), Saccharomyces boulardii (100 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium ... qsp 1 gélule

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.

**LOT : 210367  
DLUD : 08/2024  
69,00DH**

Autorisation ministère de la santé  
DA/2018/05312DMP/20UCAV1

Fabriqué par :  
Laboratoires Deva Pharmaceutique Deva  
145-147, Zone Industrielle T1 Mellè, Casablanca

**G** GALENICA

**BEVIRAN FORT®**  
mélédrémie 200 mg  
Boîte de 30 comprimés

**PPV. : 44,00 DH**

**6 118000 190943**



20 mg

28 Comprimés  
gastro-résistants  
Voie orale



GTIN: 16118001300720

Lot: PTC3698A

EXP: 06/2023

S.N.: AD184367844177

10 ملغ

# نوزليوم®

دو مبيريدون

LOT : 2475  
UT. AV : 07-24  
P.P.V : 29 DH 00



قرصاً  
عن طريق الفم 20