

# 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.

## 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 : 10349 Société : RAT / 137870

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUAIFI EL MOSTAFÄ

Date de naissance : 27.09.1958

Adresse : La même

Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : ROUAJI Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 14.11.2019

Nom et prénom du malade : ZOUAIFI EL MOSTAFÄ Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : Casa blanca Le : 17/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : 2 ay 

## 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
14/11/2022 15/11/2022 16/11/2022	Chirurgie Anesthésie	6	300100	DRUGSA RIO LAURENT Anesthésiste en Chirurgie et en Gynécologie Casasabianca Le 16/11/2022 Gsm 06 0116 0000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<b>PHARMACIE LAAFOU</b> Derd Laafou Rue 34 Local N°13 Tel: 0522.81.31.27 Fax: 0522.81.31.27	صيادلة لافو Derd Laafou Rue 34 Local N°13 Tel: 0522.81.31.27 Fax: 0522.81.31.27	66730
	24/11/22	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

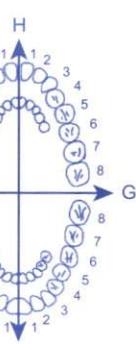
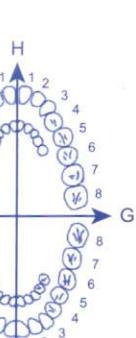
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	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'EXECUTION

**Docteur Moussa ROUAJI**  
**MEDECIN**

Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologique et orthopédique

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

الدكتور موسى رواجي

طبيب

مِنْ اَذْنِهِ فِي اِنْشَاقَةِ  
 وأمراض العظام والمقاصيل  
 خريج كلية بكروربل

AUT N° 13751

Casablanca, le

14/11/2022

الدار البيضاء، في

Zerhafî El Moutefâ

172.30 Augment 700 (1)  
 18x2



200.00 Zerhafî 400 (1)



14/1  
 291.00 Coplevix 75 (1)



صيدلية لحفو  
 PHARMACIE LA HFOU  
 Derb La Croix Rue 34 Local N°13  
 Tel: 0522.81.35.83 Casablanca  
 Fax: 0522.81.31.27

= 667.30

**Dr. Moussa ROUAJI**  
 Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologie et Orthopédique

164, Rue de la Croix Derb  
 Kabir - Casablanca

Tel: 0522.80.11.35 - GSM: 06.61.16.41.64

رقم 164، زنقة لا كروا، درب الكبير - الهاتف: 05.22.80.11.35 - ج. س. م: 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél.: C. 05.22.80.11.35 / GSM : 06.61.16.41.64 - CASABLANCA

gsk

# AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500mg/62,50mg  
Comprimé

32 Comprimés  
Pelliculés

ADULTE

LOT EXP

X9130

05/2023

PPV: 172DH30

# Zivlox®

Moxifloxacine 400 mg

tibiotique

orale

comprimés pelliculés

02 25

P.P.V

201 00

1287643

# CoPlavix® 75 mg/

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

AMM N° 483/17 DMP / 21 INRO

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

sous licence des laboratoires ASPEN



6118001 071456

Voie orale

Oral use

30 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

idogrel/acide ac  
idogrel/acetylsal