

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-700915

139205  
139205

|   |         |                                       |          |  |         |                                    |        |
|---|---------|---------------------------------------|----------|--|---------|------------------------------------|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Maladie | <input type="checkbox"/>              | Dentaire | <input type="checkbox"/>               | Optique | <input type="checkbox"/>           | Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)   |         |                                       |          |  |         |                                    |        |
| Matricule : 13152   |         | Société : RPA                         |          |  |         |                                    |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif   |         | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) |          | <input type="checkbox"/> Autre :       |         |                                    |        |
| Nom & Prénom : Mery   |         | Date de naissance : 14/10/1995        |          | Adresse : 145 La coffrine              |         |                                    |        |
| Tél. : 0661 220943  |         |                                       |          |  |         | Total des frais engagés : 1210 Dhs |        |
| <b>Cadre réservé au Médecin</b>   |         |                                       |          |  |         |                                    |        |
| <b>Dr ABDALLAH JADID</b><br><b>MEDECIN GENERALISTE</b><br><b>DIPLOME DE DIASETOLOGIE</b><br><b>604, ED ABDELKRAM KHATTABI DER CHABAB</b><br><b>MOHAMMEDIA - Tél : 05 23 310 412</b> |         |                                       |          |  |         |                                    |        |
| Cachet du médecin :   |         | Date de consultation : 14/10/2022     |          | Nom et prénom du malade : Mery ocenama |         | Age:                               |        |
|   |         |                                       |          |  |         |                                    |        |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même  |         | <input type="checkbox"/> Conjoint     |          | <input type="checkbox"/> Enfant        |         |                                    |        |
| Nature de la maladie : DENT   |         |                                       |          |  |         |                                    |        |
| 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 : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

H. HAKANI



### 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/10/22        |                   |                       | 150,-                           | INP : 091050498<br>DR. ABDALLAH MEDECIN GENERALISTE DIPLOME DE DIABETOLOGIE 604 BD ABD EL Krim KHATIBI DERB CHABAB 6000 MAMMEDIA IN.P 091050498 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                      | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AMAROUA Les Perles de la Mansoura INP : 092084540 | 16/10/22 | 10567.20              |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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 | INP : |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------|
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |

**Dr. Abdallah JADID**  
Médecin Généraliste  
**DIPLOME DE DIABETOLOGIE**  
(Faculté de Médecine Montpellier 1)  
**FRANCE**



الدكتور عبد الله جديد  
الطب العام  
حاملي دبلوم جامعي في داء السكري  
(كلية الطب مونبولي)  
فرنسا

## **ORDONNANCE**

الحمدية، في: ١٤٢٢/١٠/١٧ Mohammedia, le :

Mary oussama  
46.70  
78.70  
Drameur  
(25.10x6) —  
Maphar  
08.10x3 —  
6 Syrle S/T S/ —  
(31.30x3) aplnie  
261.00x5 Cefor 2  
1067.20

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH  
5 118001 183128

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH  
5 118001 183128

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH  
5 118001 183128

PHARMACIE ANAJM SARL AU  
Rés. Les Perles de Ben Trija  
Avn. 2 N° 1 ABSOLITA

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH  
5 118001 183128

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH  
5 118001 183128

ABDALLAH JADID  
EN GENERIQUE  
SOCIETE  
DER CHABAB  
4242

Rendez-vous le : ..... موعد في : .....

**Dr. ABDALLAH JADID**  
MEDECIN GENERALISTE  
DIPLOME DE DIABETOLOGIE  
DOELKIRIM KHATTAB DERB CHABAB  
Tunisie - Tel : 05 29 374 42  
Fax : 05 29 498 1

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10

78,30

44,10

LOT 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

LOT 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

LOT 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

14011057

6 118001 130269  
COSYREL 5mg/5mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14011057

6 118001 130269  
COSYREL 5mg/5mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14011057

6 118001 130269  
COSYREL 5mg/5mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

TEZ LES DOSES PRESCRITE  
الدواء المكتوب  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
لا يصرف إلا ب憑ية  
1. لا يصرف إلا ب憑ية  
2. لا يصرف إلا ب憑ية  
3. لا يصرف إلا ب憑ية

TEZ LES DOSES PRESCRITE  
الدواء المكتوب  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
لا يصرف إلا ب憑ية  
1. لا يصرف إلا ب憑ية  
2. لا يصرف إلا ب憑ية  
3. لا يصرف إلا ب憑ية

TEZ LES DOSES PRESCRITE  
الدواء المكتوب  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
لا يصرف إلا ب憑ية  
1. لا يصرف إلا ب憑ية  
2. لا يصرف إلا ب憑ية  
3. لا يصرف إلا ب憑ية