

# 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 MUUPRAS 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 : 9693

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ERISSOUL JAMAL

Date de naissance : 30/08/1955

Adresse : العنوان رقم ١١١١ المتنقة (٢) الطابق (١) الورود (٢) بوزنيقة

Tél. : 06.81.32.52.63 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الصادق الخطاطي  
أستاذ التعليم العالي في الطب البشري  
شارع الحزير رقم ٩، مشارع الحسن الثاني  
بوزنيقة - الهاتف : 05 37 74 30 86

INPE 101104685

23 NOV. 2022

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : EL JAOUI ZAHRA Age : 28.10.1975

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syndrome bronchopulmonaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 23.11.2022



#### **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
23 NOV. 2022	C		200 DH	<p style="text-align: right;">استاذ "الدكتور عبد الصمد المصطفى"</p> <p style="text-align: right;">في المكتب الوطني</p> <p style="text-align: right;">شارع الحسن الثاني</p> <p style="text-align: right;">ج.ب 100 - الدار البيضاء</p> <p style="text-align: right;">05 37 74 31</p> <p style="text-align: right;">INPE : 101104685</p>

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Boukhane Malika Lot les roses Zmm 21 - Bouznika Tel : 05 37 40 92 64 - INPE : 062/00318	23.11.12	501.70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>الدكتور عبد الصادق العبد</b> استاذ التعليم العالي في الطب عماره العدوي رقم 9 ، شارع الحسن بوزنيقة - الهاتف: 06 74 30 86 INPE: 101104685	23 NOV. 2021	2 / 16	200 DH

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

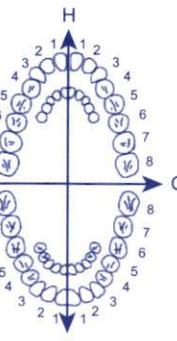
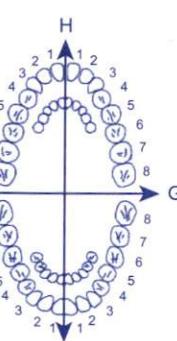
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DR ABDESSADEK ELKHATTABI

## Professeur de Médecine Interne

- Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur à la Faculté de médecine de Rabat
- Ancien Médecin Colonel à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat
- Ancien Médecin Expert conseil de la mutuelle des FAR
- AFS/AFSA en médecine interne et vasculaire (Paris).

Tél : 037 74 30 86

الدكتور عبد الصادق الخطابي  
أستاذ التعليم العالي في الطب الباطن  
شارع الحبيب بورقيبة 8، مارح العين الثاني  
بوزنيقة - الهاتف: 0537 74 30 86 - الملف: INPE : 101104685

Bouzniqa le .....

23 NOV. 2022

IDENTITE

OB 30.86

INPE : 101104685

## RAPPORT DE RADIOGRAPHIE

RADIO

:

Normal face

RESULTAT :



Symptoms  
configuration  
signs

CONCLUSION :

الدكتور عبد الصادق الخطابي  
أستاذ التعليم العالي في الطب الباطن  
شارع الحبيب بورقيبة 8، مارح العين الثاني  
بوزنيقة - الهاتف: 0537 74 30 86 - الملف:  
INPE : 101104685

Avenue hassan II-Imm. El harim Appt N°9 Bouznik Tel :0537743086

**DR ABDESSADEK EL KHATTABI**  
**PROFESSEUR DE MÉDECINE INTERN**

- Ancien Médecin Colonel à la l'Hôpital Militaire Mohamed V de RABAT
- Ancien Médecin Expert conseil de la mutuelle des FAR
- AFS/AFSA en médecine interne et vasculaire PARIS)

**الدكتور عبد الصادق الخطابي**

أستاذ متخصص في الطب الباطني

الهاتف: 0537743086

بوزنيقة

Bouzniqa 13 NOV. 2022

ZAHRA

IDENTITE

الدكتور عبد الصادق الخطابي  
أستاذ التعليم العالي في الطب الباطني  
شارع الحريم رقم 9 ، شارع الحسن الثاني  
بوزنيقة  
05 37 74 30 86 - الهاتف  
INPE : 101104685

**FACTURE**

- FRAIS DE CONSULTATION : +=200+ DH
- FRAIS DE RADIOGRAPHIE : +=200+ DH
- FRAIS D'ECHOGRAPHIE : \_\_\_\_\_ DH
- FRAIS D'ELECTROGRAMME : \_\_\_\_\_ DH
- TOTAL : +=400+ DH

Arrêtée la présente facture à somme de : Quatre cents DH

**الدكتور عبد الصادق الخطابي**  
أستاذ التعليم العالي في الطب الباطني  
شارع الحريم رقم 9 ، شارع الحسن الثاني  
بوزنيقة - الهاتف : 05 37 74 30 86  
INPE : 101104685

09 AVENUE HASSAN II – EL HARIM- 2 EME ETAGE BOUZNIKA TEL : 0537743086

ID FISCAL N° 970436624-T.PROF N° 25707433- INPE : 101104685

ICE : 002803686000054

Bouznika, le .....

22/11/2022

Dr Abdessadek EL KHATTABI

Professeur de Médecine Interne

Ancien Médecin Colonel des FAR

AFS/AFSA en Médecine Interne et  
vasculaire (PARIS)

24/10

BOUZNIKA, le 23 11 2022

LOT: M0806  
PER: 06/2024  
PPU: 69,00DH

PPU: 69,-  
LOT: 05/2022  
PER: 13/07/2024  
DH

69,-  
222,-  
76,-  
60,-  
51,-  
24,7,-  
60,00

501,70

51,00

01/12

Avenue Hassan II - Imm. El Harim N° 9 - Bouznika - ☎ : 05 37 74 30 86

Fax : 05 37 74 50 68 -

Mme EL JAOUI ZAHRA

طبيب لبنة الايثار  
Pharmacie Altruisme  
Dr. Boulhane Malika  
Lot les roses 2 Imm 217 - Bouznika  
Tél : 05 37 40 92 64 - INPE : 062100318

- BIOVANIC 500 : 1 cp/j x 05j
- AUGMENTIN 1g : 1 sachet matin MIDI et soir x 08j
- NAZAIR : 2 pulv matin et soir x 15j
- ORAPRED 20 : 3 cp le matin x 07j
- MUXOL SIROP : 2 cas x3/j x 7j
- TARAXET 25 mg : 1/2 cp le matin 1 cp le soir x 15j

الدكتور عبد الصادق الخطابي  
أستاذ التعليم العالمي في الطب الباطن  
شارع المصطفى الثاني  
عمران الحرير رقم 9 ، بوزنيقة - المراكش  
05 37 74 30 86 - INPE : 101104685