

## 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° W21-763054

14 1810

Optique

Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5647

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELKHAIER NORDINE

Date de naissance :

11/11/1954

Adresse :

Tél. : 0665976560

Total des frais engagés : 1540 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE : 091031336

Date de consultation :

09/12/2022

Nom et prénom du malade : ADNANE Cecad. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rasilalite à taca Béda.

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) :

Le : 22/12/2022

## 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
9/12/10	C2		400 DT	INP : 091031336 Professeur EL KABLI H. Medecine Interne INPE : 091031336

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL MOUNAOUA</b> Melle EL MOUNAOUA Docteur El MOUNAOUA 7, Rue ABD Asserdoune, C.I.L Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85	Rec 25/12/00	1100,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  G & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



# الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي

الطب الباطني

PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOUINNI MOUNA  
Docteur en Pharmacie  
7, Rue Ain Fadoune, C.I.L  
الدار البيضاء، في  
Casablanca, Tél: 05 22 36 24 89

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4017  
MFG: 06 2022  
EXP.: 06 2025  
PPV: 940DH

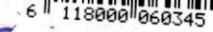
Casablanca, le

9/12/22

1) Murel ADNINE 5400  
Murel MYcoflex 5900  
IMUREL 50 mg. comprimé  
Boîte de 100  
AMM N° 463/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
IMUREL 50 mg. comprimé  
Boîte de 100  
AMM N° 463/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires

2) CORTANCYL 5 MG  
CP SEC B30  
P.P.V: 22DH80  
CORTANCYL 5 MG  
CP SEC B30  
P.P.V: 22DH80  
6 118000 060345

LOT: 22E004  
PER: 05/2025  
CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V: 22DH80  
6 118000 060345



126,60

220,00  
3) CAECUFIX 03 14  
Océol 10x2/1x3

239,50

1110,00  
4) Obes do 100/1x3/1x

22,00

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

ce du jardin Murdoch) - Casablanca  
5 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 27 42  
LOT: 211542  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

Dr Hassan El Kabli

140,00 + 22,00  
162,00

LOT 211316  
EXP 04/2024  
PPV 99,00DH