

# 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 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 : 998 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELKOUCH Driss

Date de naissance : 14 OCT 1949

Adresse : 41 Rue Ibn Kaffan 9. BURGER CASA

Tél. : 2668913755 Total des frais engagés : 487,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeslam EL MANSOUR  
Chirurgien  
INPE : 091057661  
Bd. Omar El Khayam Casablanca  
Tél. : 0522 36 69 00

Date de consultation : 21/10/2012

Nom et prénom du malade : BELKOUCH Driss Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bul

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 : 28/11/2012

Signature de l'adhérent(e) : Bru

Autorisation CNDP N°: AA-215 / 2019

## 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             |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/12/22        | CJ                |                       | 30000                           | Dr. Abdallah Chirif INPE: 01057611 Omari El Khayam 322 36 69 00 Casablanca |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ET MARCHANDISAGE<br>TÉL. 05 22 05 57 53<br>220, Bd Berthier, 75016 PARIS | 24/10/29 | 187,40                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 Je traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient | CÉRÉMONIE<br>DE LA<br>MISE EN PLACE<br>DU<br>PROTHÉSIS<br>DENTAIRE |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|--|
|                 |                   |                     |             |  |
|                 |                   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX   |
|                 |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS  |
|                 |                   |                     |             | DEBUT<br>D'EXÉCUTION   |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXÉCUTION   |
|                 |                   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX   |
|                 |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS  |
|                 |                   |                     |             | DATE DU<br>DEVIS   |
|                 |                   |                     |             | DATE DE<br>L'EXÉCUTION   |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdeslam El Madani

Chirurgie Viscérale & Digestive Coelioscopique  
Lauréat de la faculté de médecine de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ex chirurgien à l'hôpital militaire de Meknès



# د. عبد السلام المداني

جراحة الجهاز الهضمي والغدد الجراحية بالمنظار  
خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بمستشفيات باريس  
جراح سابق بالمستشفى العسكري بمكنا  
الجراحة بالمنظار  
جراحة الجهاز الهضمي والمخرب  
الجراحة الباطنية وال العامة  
جراحة النساء - النساء  
جراحة السريان - جراحة العروق

Coeliochirurgie

Chirurgie Viscérale et Digestive

Chirurgie Cancerologique

Chirurgie Gynécologique et Endocrinienne

Proctologie - Chirurgie des Varices

circision

Casablanca, le

24.10.2022

لبيضاء في

13,20

Mr BELKOUCH Driss

134,50

1 FUCIDINE CP 250 MG

39,70



2 FUCIDINE 2 %

13,20



3 ALGIK CP



$= 187,40$

ALGIK® 500 mg + 50 mg

16 comprimés



6 118000 070016

Dr Abdeslam EL MADANI

Fucidine® 2% pomade Tube de 15 g  
39,70

Fucidine® 2% pomade Tube de 15 g  
39,70

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE  
ROUTE D'EL JADIDA  
240, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 46

Dr. Abdeslam EL MADANI  
Chirurgien  
INPE : 09 1057  
22, Bd. Omar El Khayam  
Tél: 0522 36 69 00

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC  
Quartier Arsaiane - Rue Amyot d'Inville  
CASABLANCA - MAROC  
FUCIDINE® 250 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 10 comprimés  
6 118001 200511  
PPV : 134 DH 50

22, Bd. Or  
Tél. : 0522



6 118000 120575

شارع عمر التخيم، الطابق الثاني، برج - نفق الزهراء، بوسigour - الدار البيضاء - CASA  
- Fax : 0522 36 68 99 - GSM : 0661 06 92 51 - E-mail : abdeslam.elmadani@gmail.com - ICE : 001712744000080  
Site Web : www.dr-elmadani.com : الموقع الإلكتروني

في حالة المستعجلات الاتصال بمصحة لونشون الهاتف : 05 22 04 07 07

En Cas d'Urgences Contacter Clinique Longchamps au Tél. : 05 22 04 07 07