

# 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 : 243242 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SALIK DR. ISS

Date de naissance : 07.03.1956

Adresse : 5 Rue Ahmed Barakat App. N° 2, Maârif - Casablanca

Tél. : 06.63.89.80.22 Total des frais engagés : 960.915 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr Mohamed CHIBANI**  
**URGENTISTE**  
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage  
Appt N° 2, Maârif - Casablanca  
Tél. 06 40 81 18 18 - 0522 255 932

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade : BEN SALIK DR. ISS Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles métaboliques + goutte -

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 : 01/11/2022

Le : 01/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/11/2011      | C                 | 1                     | 200,00                          | Dr Mohamed URQUA<br>66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage<br>Appt N° 27 Maârif - Casablanca<br>Tél: 06 40 61 18 18 - 0522 255 932 |
| 11/11/2011      |                   |                       |                                 |  |
| 11/11/2011      |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date   | Montant de la Facture   |
|--|--------|---|
| 11-11-2011                             | 760,80 | PHARMACIE EL KHARAB<br>66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage<br>Appt N° 27 Maârif - Casablanca |
|  |        |   |
|  |        |   |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

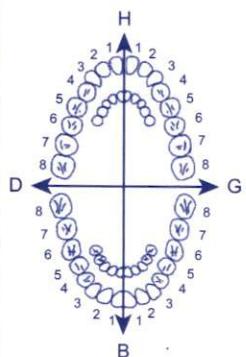
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |

### ODF PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |   | MONTANTS DES SOINS |  |
|---|---|--------------------|--|
| H   | 25533412   21433552<br>00000000   00000000<br>D   00000000   00000000<br>35533411   11433553<br>B |                    |  |
| D   |   |                    |  |
| G   |   |                    |  |
| B   |   |                    |  |
| <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |                    |  |
| D   |   |                    |  |
| G   |   |                    |  |
| B   |   |                    |  |
| D   |   |                    |  |
| G   |   |                    |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MOHAMED CHIBANI**

**Urgentiste et Médecine Générale**

**Ex .Médecin colonel des forces armées royales**

**Ancien Medecin chef des unites des F.A.R**

**Médecin au Kosovo dans le cadre des Nations Unies**



**د. محمد الشيباني**

**الطب الإستعجالي و الطب العام**

طبيب صابط سامي سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب رئيس سابق للوحدات بالقوات المسلحة الملكية

طبيب في التجربة العسكرية مع الأمم المتحدة بكورسون

**الدبلومات الجامعية :**

طب التجميل و طب مكافحة الشبحوخة

طب المستعجلات والإنعاش و النقل الطبي

طب الأمراض المتنقلة جنسياً و السيداً (بشراكة مع الإتحاد الأوروبي)

**Diplômes d'université :**

- Cosi, Ietologie medicale et medecine esthetique
- Secours, Soins de reanimations et evacuations sanitaires en situation d'urgence
- Des infections sexuellement transmissibles et Sida(Union Europeéne)

Casablanca, le

11/11/2012

الدار البيضا

Dr Mohamed CHIBANI  
URGENTISTE  
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage  
Appt N° 2, Maârif - Casablanca  
tel: 06 40 81 18 18 - 0522 255 932



Lot: 325085  
A consommer de  
préférence avant le: 05/2025  
PPC: 99,50 DH



59.50 - Probiotiques  
99.50 - Carbofor 6 Digest  
56.40 - Muslin

1 - Neos forte  
- 180 de jau

Dr Mohamed CHIBANI  
URGENTISTE  
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage  
Appt N° 2, Maârif - Casablanca  
tel: 06 40 81 18 18 - 0522 255 932

66، زنقة أحمد بركات، الطابق الأول، الشقة رقم 2، المعرف - الهاتف : 05 22 25 59 32  
65, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage, Appt N°2, Maârif - Tél : 05 22 25 59 32  
Horaires du travail : de 9h à 16h

أوقات العمل : من 9 صباحاً إلى 16 مسأ.

Emtote

① 56.80x4 Aldactone 57.17x4

31/30/23 1/29/23 x 03 marts  
31/30/23 - Tyloric 1/29/23 x 03 marts  
LOT: M0840  
PER: 07/2025  
PPV: 50/40DH

LOT 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

3130

LOT 220684  
EXP 03 2026  
PPV 31.30

**Dr. Mohamed CHIBANI**  
**ARGENTISTE**  
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage  
Appart. 2, Maârif - Casablanca  
Tél. 06 40 81 18 18 - 0522 255 932  
**ALDACT**  
RDV: 5ZD

P.P.V: 57DH70  
LOT: B26708  
EXP: 09.2022

A photograph of a prescription label for Aldactone 50 mg. The label is white with black text. At the top, 'ALDACTONE 50® mg' is written in a large, bold, sans-serif font. Below it, 'sponoridate' is written in a smaller, regular font. Underneath that, 'P.P.V: 57DH70' is printed. A barcode is located below the text. A black arrow points from the text 'sponoridate' to the barcode. At the bottom, the numbers '6 118001 170029' are printed.

**ALDACTONE 50® mg**  
spironolactone  
P.P.V: 57DH70

Laboratoires  
 Pfizer S.A.  
 ALDACTONE 50MG 20 CPS  
 P.P.V.: 58DH80  
 6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.  
ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80  
6 118001 170029  
6 118001 170029