

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0042123

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : R. Amrafir MINWA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.11.66.31 Total des frais engagés : 1.197 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/22

Nom et prénom du malade : BEDDA MINWA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : YAN291

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL OROOBA</b> dr. Samia Abaab Rue 14 lot Rajaa Saida Ain Chok Casablanca Tél: 05 22 52 22 69		917,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES F

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'a

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de proth

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D 00000000 00000000  
35533411 11433553

## [Création, remont, adjonction]

PPV:10DH30  
PER:06/24  
LOT:K1541

LOT:221228  
EXP:05/2024  
PVC:280.000H  
Fabrication:  
**bellaVie**  
Rue E. Duclot, 9b  
5046 Sambreville, Belgique

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.000DH

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

FIN  
D'EX

27 50

CCE  
DES



Lot :  
EXP :  
PPV (DHL)



Solution bivalable

0.1z

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interné de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Égine (Champrigny sur Marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التقويمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب الصناعيون - باريس
- طبيب ساق في مستعجلات اليد بباريس
- طبيب ساق بمدشنس ان رشد
- طبيب ساق بمدشنس دوير دونجي
- طبيب ساق بمدشنس بول ديجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل واللتحام

## Ordonnance

Le : 22/12/22

BEDDA NIWA

3956,00	- <del>clots</del>	gel / j
27,50	- Spaspre	cp / j
<hr/>		
28,10	- Vufule	
<hr/>		
10,30	- Dolprine	cp
<hr/>		
290,00	- Sip	smectix
<hr/>		
167,00	- Zomig	cp / j
<hr/>		
		Ultra-temare / 38,10

عيادة في المحمدية  
PHARMACIE AL ORÖBA  
dr. Samia Abaab  
15 Rue 14 lot Rajaa Saida Ain Chok Casablanca  
Tél: 05 22 52 22 69

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x

**ODES**<sup>®</sup>  
oméprazole



20 mg  
Voie orale

  
**COOPER**  
PHARMA



24 SACHETS

duvable en sachet  
adre pour suspension

Adulte

16 / 125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

®

راموكس

أموكسيسيلين - حامض كلافلانيك

1 غ / 125 ملغم

الكبار



مسحوق لأجل  
 محلول للشرب  
 عن طريق الفم

نسبة الأموكسيسيلين -  
حامض كلافلانيك: 8/1

24 كيسا

PPV: 167DH00  
PER: 11-25  
LOT: L3763