

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2816

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AYLA HABIBA

Date de naissance : 20-04-1962

Adresse : pôle urbain zone économique EB 176 à nouaceur

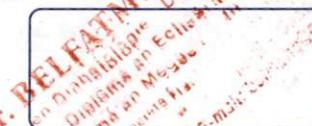
Tél. : 06,02,49,26,14

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : AYLA HABIBA

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :



#### BELEVE 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
30 Janv 2023	ca		200	<p>D.U. en Disposition Diplôme en Tchétchénie Diplôme en Meurtre Membre de la Société Bd. Rada Gora Tél. 03 23 65 55 41 - e-mail: 2023-64</p> 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL MADINA MONDOU Dr. Aouad HAMDOUN Lot. EA 257, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - 05 22 53 94 01</p>	30 JAN 2023	1783.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'D' on the left side, 'G' on the right side, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a horizontal and vertical axis.

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MOHAMED BELFATMI

الدكتور محمد بالفاطمي

- D.U en Diabétologie
- D.U en Nutrition
- Membre de la société Francophone de Diabétologie
- Ex. médecin chef de l'unité de Diabétologie  
Au Centre Hospitalier Moulay Rachid
- Diplômé en Echographie
- Spécialiste médecine de travail

دبلوم جامعي في داء السكري  
دبلوم جامعي في التغذية  
عضو الجمعية الفرنسية لداء السكري  
رئيس وحدة داء السكري  
بالمراكز الاستشفائية ملاوي رشيد سابقا  
شهادة الفحص باصدى  
أخصائي في طب الشغل

Casablanca le.....30/01/2023..... الدار البيضاء في .....

**Mme HABIBA AYLA**

➤ **Education Nutritionnelle +++**

APIDRA



12 matin

9x 98,80  
Dr. BELFATMI Mohamed  
Diplôme en Médecine de l'Adulte  
Diplôme en Médecine de l'Enfant et de l'Adolescent  
Membre de la Société Française de Diabétologie  
Membre de la Société Marocaine de Diabétologie  
VITANEMIL FORT CP 1-1

12 midi

✓ LANTUS SOLOSTAR

12 soir

3x 150,00  
IRVEL 300 MG

20 UNITE / SOIR

1\_0\_0

AM5 MG

0 - 0 - 1

A x 3130  
ZYLORIC 200 mg

0 - 0 - 1

✓ CARDIO ASPRINE 100 MG

0 - 1 - 0

3x 79,00  
FERIC B 9

1 - 0 - 0

49,60  
D- CURE FORTE 100.000 UI

1 ampoule par mois fois 3

3x 74,60  
UN-ALFA 0.25

1\_0\_0

✓ FURILAN 40 MG

1\_0\_0

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N°1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - 05 22 53 94 01

**TRAITEMENT DE 3 MOIS**

شارع رضى اكديرة (الأندلس سابقا) 546 قرية الجماعة الدار البيضاء / الهاتف: 0522565661

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA

Dr. Aouatif HAMDOUN

Lot. EA 257, Immeuble N°1

Pôle Urbain de Nouaceur

Casablanca - 05 22 53 94 01

Boulevard reda Guedira Ex : Bd Nil N°546 - Casablanca Cité Djamaà

Tél. 0522565661 / E-mail : dr-belmoha@hotmail.fr

sanoth-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.T.

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 1000U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

LOT

PER

28,80

IRVEL 100 mg

28 comprimés pelliculés

6 118000 071938

150,00

150,00

150,00

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP21/INTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 20085  
EXP 03 2026  
PPV 31.30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP21/INTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 05 2026  
EXP 31.30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP21/INTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP21/INTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 222630  
EXP 08 2026  
PPV 31.30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP21/INTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 08 2026  
EXP 31.30

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

SECURE\* AMPOULE

6 118001 320080

6 118001 200757  
C78719  
01 2024  
74 DH 60  
PPV:

6 118001 200757  
C78719  
01 2024  
74 DH 60  
EXP:  
PPV:

Lot: C78719  
EXP: 01 2024  
PPV: 74 DH 60

PHARMACIE AL MADINA MONADOUR  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca  
Tél. 0522 53 94 07

L 3215  
P: 10/25  
PPV: 79,00 DH

L 3215  
P: 10/25  
PPV: 79,00 DH

L 3215  
P: 10/25  
PPV: 79,00 DH