

# 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.

Société :

Matricule : 1654

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK

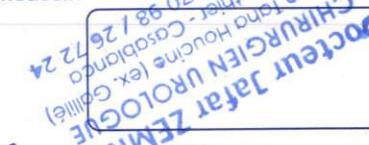
Date de naissance : 02/09/51

Adresse : Sidi Abdellah Taha 11 oucine GANTIER CASA

Tél. 05 22 20 45 45 Total des frais engagés 1117,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/23

Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age : 72 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 07/02/23

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
		Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CAMILLE SARLAU</b> Avenue Hassane Soukoun 55388 - RC : 521287 02631126000607 1922 21 12 01	23	07/02	817,8

## 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 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
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

DISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires

Lithotritie Extracorporelle - Greffes Rénales

Echographie - Circoncision - Andrologie

Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراد**  
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)

رئيس سابق لصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية

عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

**PHARMACIE CAMILLE SARLAU**  
29, Avenue Hassane Souktani  
TP : 35553688 - RC : 521287  
ICE: 002831126000060  
Tél: 0522 27 17 07

Casablanca, le

07/02/2023

Bre du ferme

Met. 60 x 3

Fletrol 3

3 ml

62-85 x 6

mis 50 g

100



3 ml

81-78

11

11

11

32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)  
CHIRURGEN UROLOGUE  
Docteur Jafar ZEMRAG  
Tél: 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24  
GR Gauthier - Casablanca (ex. Gallié)

Composition par comprimé:  
Alfuzosine chlorhydrate ..... 10 mg  
Excipient à effet notoire: Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 147 DH 60



Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

روط معينة للتخزين.

بدا عن متناول و مرأى الأطفال.

LOT 221393 1  
EXP 05 2025  
PPV 62.50

Composition par comprimé:  
Alfuzosine chlorhydrate ..... 10 mg  
Excipient à effet notoire: Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 147 DH 60



Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

بدا عن متناول و مرأى الأطفال.

LOT 221393 1  
EXP 05 2025  
PPV 62.50

Composition par comprimé:  
Alfuzosine chlorhydrate ..... 10 mg  
Excipient à effet notoire: Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 147 DH 60



Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

بحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

LOT 221393 1  
EXP 05 2025  
PPV 62.50

LOT 221392 1  
EXP 05 2025  
PPV 62.50

LOT 221392 1  
EXP 05 2025  
PPV 62.50

LOT 221393 1  
EXP 05 2025  
PPV 62.50