

# 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.

M22- 0030534

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 345

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : XEVVE

Nom & Prénom : EDDOUSSI Khadday

150869

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664641433

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur MEHAJI

Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tél. : 0522 22 13 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17.02.2023

Nom et prénom du malade : EDDOUSSI Khadday Age: 1936

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

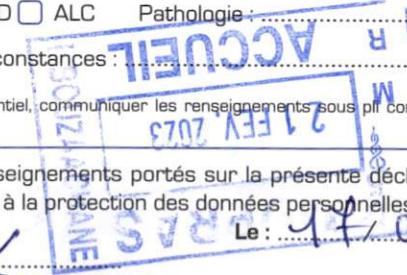
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 17.02.2023

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
17/02	C		300,00	Docteur AYED HAJ Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00
20/2/3	C2			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Facture du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Montant : 449.00 Date : 17/02/23 N° de facture : 14744 N° de Bourgogne : 05227098 Adr : 14, rue de la République Tel : 03 80 92 10 56 INPE : 35601098	17/02/23	449.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and four directional markers: H (top), D (left), G (right), and P (bottom). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the 5th tooth. The second molar is the 6th tooth, the third molar is the 7th tooth, and the fourth molar is the 8th tooth. The directional markers are positioned at the top, bottom, left, and right ends of the arch.

## **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille ( France )

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

# الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيقه - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le 17/02/2023..... الدار البيضاء، في



Khaddouj Eddoussi

185.00 x 2  
= 1)

Safliwsoff 1 bouffée 2 fois/j. 2 min

75.00 2)

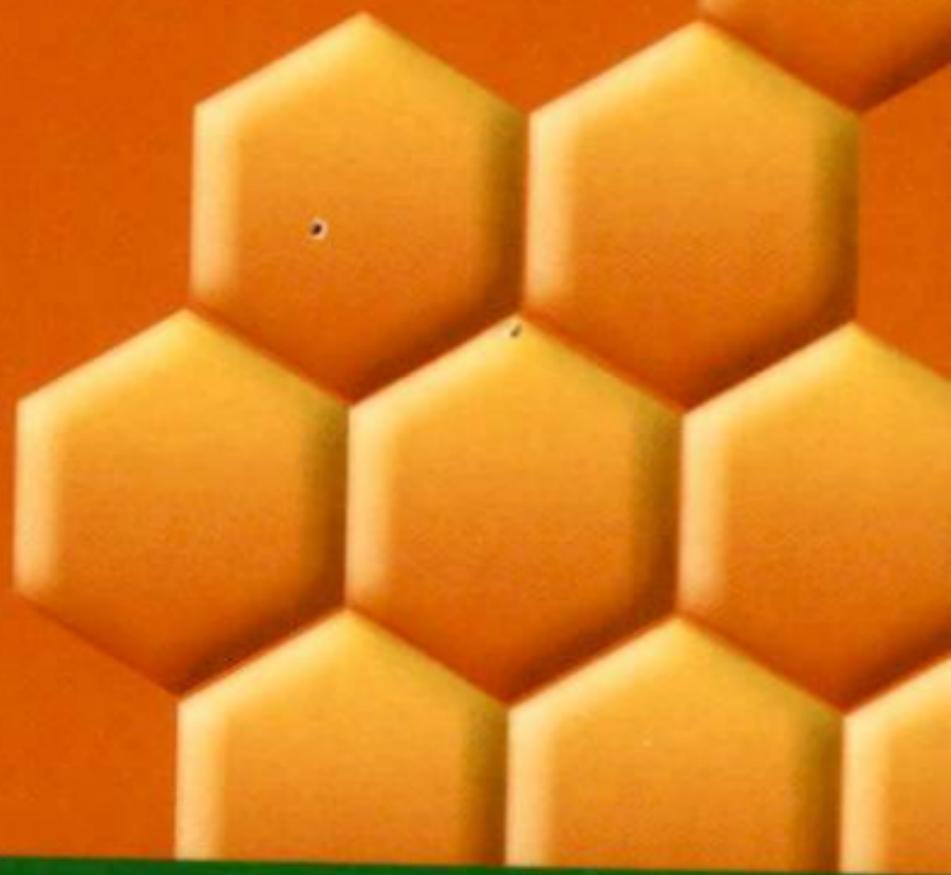
Apixol 1 gélule 3 fois/j. 7j



Docteur MEHAJI  
Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tel.: 0522 22 13 00

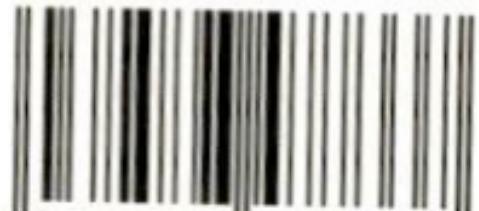


Goût pomme - miel



200 ml e

Pharmalife  RESEARCH



8 032578 477337

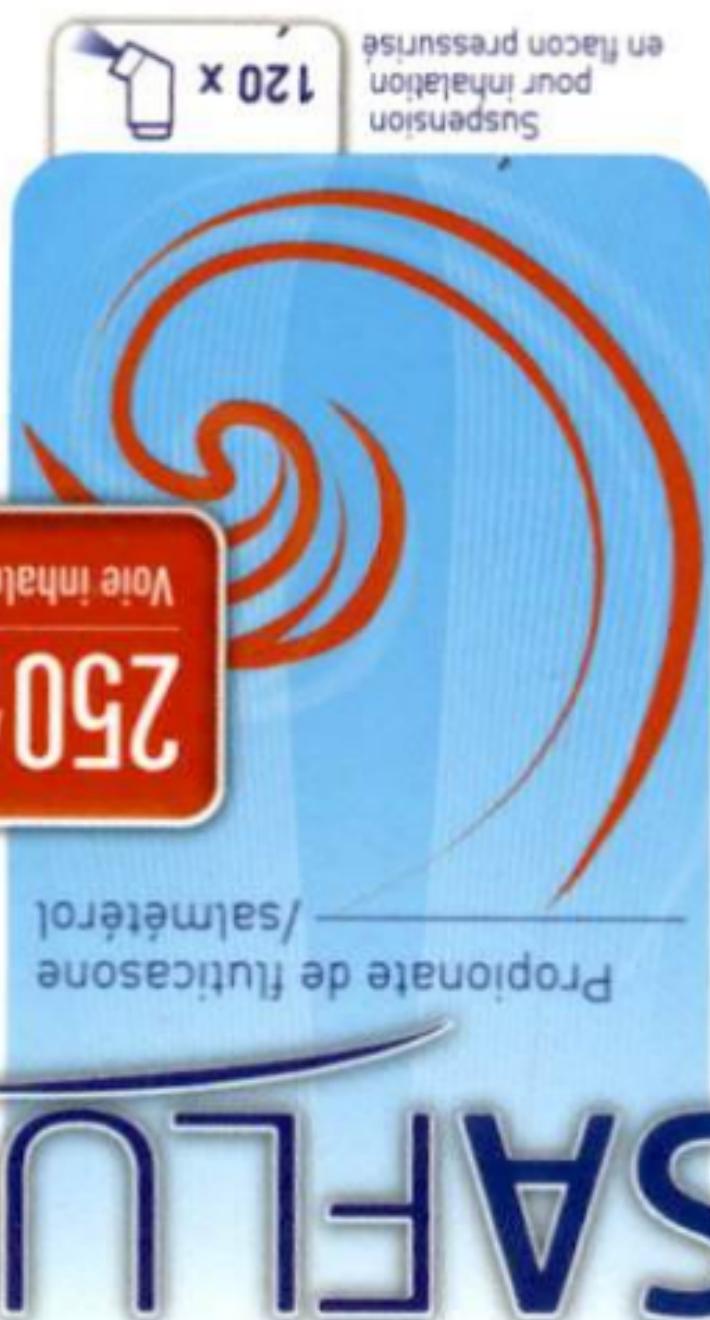
**Lot:** 220998

**À consommer**

**avant le:** 12/2025

**PPC:** 79,00 DH

Cipla  
Saflu

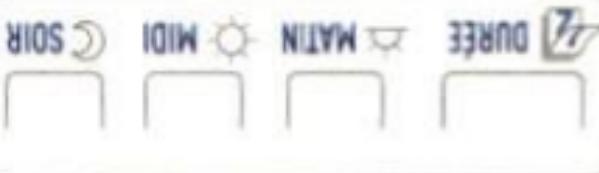


LOT: GB21168  
PER: 05/2024  
PPV: 185 DH 00

Cipla  
Etique

Bien agiter avant chaque utilisation

Cipk Saflu



SAFE LU®

LOT: GB21168

PER: 05/2024

PPV: 185 DH 00

Cipk  
Etiquet

Bien agiter avant chaque utilisation