

# 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 0801051

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUTIEN HABIBA

Date de naissance : 1936

Adresse 42 Rue Chra Krik Nouamane Hay Raha

Casablanca

Tél. : 0679128983

Total des frais engagés : 1772,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAL Malika  
Médecine Générale  
36, Rue Koroufai Hay Raha  
(Beauséjour) - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 64 48

Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade : Zoutien Habiba

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète, HTIA, dyslipidémie,

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

### 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
04/04/2023	C		150 DH	MIF DAL Malika Médecine Générale 36 Rue Korouettah Raha Bousjouy Casablanca 03 22 35 64 45

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme Alami Souad 13 Rue Annarla Casablanca Tél : 05 22 39 09 70	04/04/2023	1622,95

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

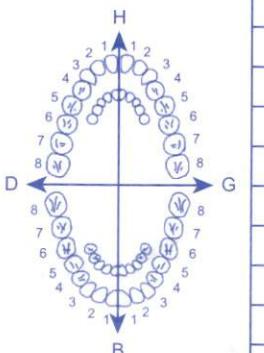
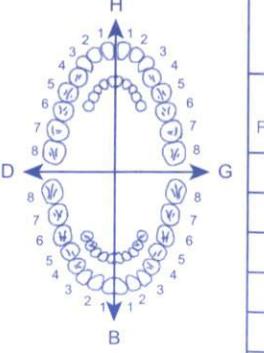
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				Coefficient des Travaux
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2  
Hay Raha (Beausejour)  
CASABLANCA  
Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوريجور)  
الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء  
الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 04/04/2023

H<sup>me</sup> Zouiten Habiba

PHARMACIE AL AMAN  
Mme Alami Soumnia Samira  
Docteur en Pharmacie  
Rue Annabili Beausejour  
Tél: 05 22 39 09 70

36,20 x 06

- Nootropyl 1 cp x 21

S.V.

84,50 x 06

- Nebilet 5 g

S.V.

91,00 x 03

- Stahicol 2 g

S.V.

27,70 x 03

- Coudicarpine

S.V.

85,50 x 03

- Insuler mise 30

S.V.

Rue Annabili Beausejour  
Tél: 05 22 39 09 70

PHARMACIE AL AMAN  
Mme Alami Soumnia Samira  
Docteur en Pharmacie  
13 Rue Annabili Beausejour  
casablanca Tél: 05 22 39 09 70

Dr. MIFDAL Malika  
Médecine Générale  
36, Rue Koroufai Hay Raha  
(Beausejour) Casablanca  
Tél: 05 22 36 64 48

PHARMACIE AL AMAN  
Mme Alami Soumnia Samira  
Docteur en Pharmacie  
Rue Annabili Beausejour  
casablanca Tél: 05 22 39 09 70

• 9

\* VIGNETTE

• 1 V140977/01 NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

• 9

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

• 11

• 1

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

• 14

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

• 16

PPV : 87 DH 50

• 17

• 18

91,00

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

• 14

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

• 16

91,00

• 17

91,00

• 9

• 10

LOT 221477  
EXP 052026  
PPV 134.80

• 12

• 13

• 14

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V :36DH20  
LOT :22E001V  
PER :10 2025



6 118000 061946

• 15

• 9

• 10

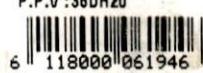
LOT 222551  
EXP 082026  
PPV 134.80

• 12

• 13

• 14

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V :36DH20  
LOT :21E003V  
PER :11 2024



6 118000 061946

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V :36DH20  
LOT :21E004V  
PER :11 2024



6 118000 061946

• 16

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V :36DH20  
LOT :22E002  
PER :08 2025



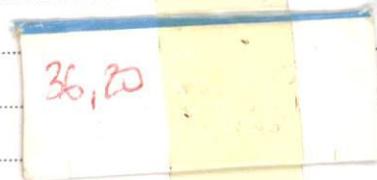
6 118000 061946

• 16

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V :36DH20  
LOT :22E001V  
PER :03 2025



6 118000 061946



• 18

• 18

• 19

• 19

## Septembre 2012

L M M J V S D

1 2

3 4 5 6 7 8 9

10 11 12 13 14 15 16

17 18 19 20 21 22 23

24 25 26 27 28 29 30

● 8

● 9

● 10

● 11

● 12

● 13

7 D

● 9

● 10

● 11

● 12

● 13

● 14

● 15

● 9

● 9

● 16

● 10 Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique O  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



● 11 6 118001 090280

● 10 Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique O  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



● 11 6 118001 090280

● 12 Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique O  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



● 13 6 118001 090280

● 14 LOT 221815  
● 15 EXP 05 2024  
● 16 P.P.V 85 00

SotHEMA  
Tinâmia de l'AMM/Fabriquant  
Laboratoire SOTHEMA  
R.P. N° 1. 27182 Bouleauz - Maroc

● 14  
● 15 LOT 223911  
● 16 EXP 11 2024  
● 17 P.P.V 85 00

● 17

● 17

● 18

● 18

● 19

● 19

LOT 222004

EXP 05 2024

P.P.V 85 00

Octobre 2012

L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6
8	9	10	11	12	13
15	16	17	18	19	20
22	23	24	25	26	27
29	30	31			