

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0032233

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00619 Société : 162134  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : M<sup>me</sup> RAFII MINA pour EL FANE  
Date de naissance : 01.01.1952  
Adresse : N° 39 VILLA TAMOUL KT MARRAKECH  
Tél : 0661268944 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/04/2023  
Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> RAFII Mina Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Asthme + Diabète  
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 : MKCH le 10/04/2023 Le : 10/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Rafi

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ 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
10/04/2013	C2	1	G	Dr. EL FANE LAMMAM Médecin Spécialiste Hépatogastro-Entérologue Généraliste 06-11-24-48-99

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cité Yasmine Dr. Nawar EL ASSASSI Complexe Commercial Yasmine Route de Casa Marrakech RC: 105624/Pat: 64495037/IF: 70495088 NPE: 052084205		864,40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

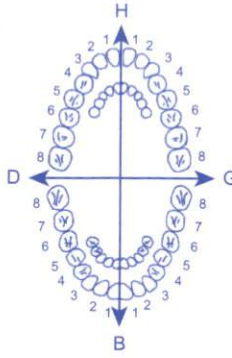
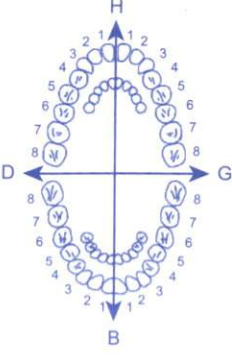
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. EL FANE Lamiaâ

Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie & Proctologie



- Maladies du tube digestif, du foie et des voies biliaires
- Proctologie médicale et chirurgicale (Hémorroides, fissures, fistules anales...)
- Endoscopie digestive (Fibroscopie-Coloscopie)
- Echographie Abdominale

- DU en cancérologie digestive

- Certificat de nutrition

## الدكتورة الفن لمياء

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الشرج

- أمراض المعدة والكولون "المصران"
- أمراض الكبد والصفراء "بوصفير المرارة"
- أمراض الشرج "البواسير"
- الفحص بالمنظار الداخلي
- الفحص بالصدى الصوتي "التلفاز"

- شهادة جامعية في أمراض سرطان الجهاز الهضمي

- شهادة في التغذية

M<sup>re</sup> RATFI Mine épouse EL FANE le 10/04/23

1/ ROMILAST 70mg

3x 20100 = 630100 0-0-1 qrs qrs pte 3 mos

(QST = 3 mos)

2/ FLUXONASE pte nasale 50

Une pulvérisation nasale par jour

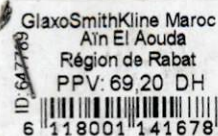
2x 2018 pte 3 mos  
= 42.6

(QST = 3 mos)

3/ GLUCOPHAGE 500mg

0-1-0 qrs qrs pte 3 mos

864.40 (QST = 3 mos)



Pharmacie Site Yasmine  
Dr. Nawar EL BASSI  
Complexe Commercial Yasmine  
Route de Casa Marrakech  
RC: 105624/Pat: 64495037/NF: 70495088



Dr. EL FANE Lamiaâ  
Médecin Spécialiste  
Hépatogastro-Entérologie  
GSM: 06 61 24 60 99

☎ شقة رقم 6 الطابق الثاني إقامة نورا، 24 شارع مولاي علي، جليز 40000 - مراكش  
☎ Apt 6 Etage 2 résidence Nour 1, 24 rue Moulay Ali, Guéliz 40000 - Marrakech

☎ 06 61 24 68 99 - Tél: 05 24 43 64 63

✉ E-mail: contact@el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com / www.el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com



رومیللاست<sup>®</sup> 10 ملغ  
مونتیلوکاست

Importé par: Sun Pha  
219, Bd Zerkouni, Anr  
CP 20330 El Maârif, C  
Médicament Autorisé

Romilast<sup>®</sup> 10 mg ملغ  
MONTÉLUKAST



B2291-05

Romilast<sup>®</sup> 10 mg  
MONTÉLUKAST

Mfg. Lic. No.: 38/M  
Fabriqué par: MS  
Formulations Div  
Bollaram, Sang

رومیللاست<sup>®</sup> 10 ملغ  
مونتیلوکاست

ROMILAST<sup>®</sup> 10mg

30 comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118001 300372

Composition:  
Montélukast s  
Equivalent en  
Excipients q.s.p  
Excipient à effet  
Indications, Cont  
& Précautions d'e  
Tenir hors de la po  
A conserver dans l'  
à l'abri de la lumièr

PPV : 210DH00

رومیللاست<sup>®</sup> 10 ملغ  
مونتیلوکاست

Importé par: Sun Pha  
219, Bd Zerkouni, Anr  
CP 20330 El Maârif, C  
Médicament Autorisé

Romilast<sup>®</sup> 10 mg ملغ  
MONTÉLUKAST



B2291-05

Romilast<sup>®</sup> 10 mg  
MONTÉLUKAST

Mfg. Lic. No.: 38/M  
Fabriqué par: MS  
Formulations Div  
Bollaram, Sang

رومیللاست<sup>®</sup> 10 ملغ  
مونتیلوکاست

ROMILAST<sup>®</sup> 10mg  
30 comprimés pelliculés  
Voie orale



Composition:  
Montélukast s  
Equivalent en  
Excipients q.s.p  
Excipient à effet  
Indications, Cont  
& Précautions d'e  
Tenir hors de la po  
A conserver dans l'  
à l'abri de la lumièr

PPV : 210DH00

رومیللاست<sup>®</sup> 10 ملغ  
مونتیلوکاست

Importé par: Sun Pha  
219, Bd Zerkouni, Anr  
CP 20330 El Maârif, C  
Médicament Autorisé

Romilast<sup>®</sup> 10 mg ملغ  
MONTÉLUKAST



B2291-05

Romilast<sup>®</sup> 10 mg  
MONTÉLUKAST

Mfg. Lic. No.: 38/M  
Fabriqué par: MS  
Formulations Div  
Bollaram, Sang

رومیللاست<sup>®</sup> 10 ملغ  
مونتیلوکاست

ROMILAST<sup>®</sup> 10mg  
30 comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118001 300372

Composition:  
Montélukast s  
Equivalent en  
Excipients q.s.p  
Excipient à effet  
Indications, Cont  
& Précautions d'e  
Tenir hors de la po  
A conserver dans l'  
à l'abri de la lumièr

PPV : 210DH00