

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 2812 Société : AGA

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Ben Hammou Yelloulia

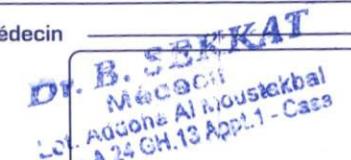
Date de naissance :

Adresse : 76 Rue Attar mida Naasif extention

Tél. : 06 61 61 224 52 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/6/2023

Nom et prénom du malade : BOEN HAMMOU YELLOLIA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : lumbalgia - veine fathia - clavicula

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Ben Hammou Yelloulia



## 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
24/6/23 2023	G		150.87	Dr. B. S. Mousakbal Médecin Lec Aoudia Al Mousakbal Tunisie 09 120 1954

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHARAF Dr SAHIB MOHAMMED AMAR 19 Rue Soukra Tel: 05 22 25 22 00	24/6/23	300,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS + DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# د. بشرى السقاط

## الطب العام

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)

والأمراض التنسالية - السيدا

اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

24/6/2023

BEN HAÏDOURA - PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr SAHIB Mohammed Amine  
16, Rue Sidi Maârif - Casablanca

30<sup>th</sup> DS 23  
Tél: 05 22 25 22 09

الدواء	الجرعة	الرقم
Xenid 400 mg	1 حبة كل يوم	1
Voltaren 50 mg	1 بل + 2 بل كل يوم	2
Glicovinal 50 mg	1 بل + 2 بل كل يوم	3
Opatanol 50 mg	2 فials /j + 1 ml	4

PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr SAHIB Mohammed Amine  
16, Rue Sidi Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

مجموعة الضحى المستقبل، ميس 20280، العماره A24، شقة 1 - سيدى معروف - الهاتف: 05 22 32 10 07 - الدار البيضاء

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com : البريد الإلكتروني

Dr. B. SEKKAT  
N° 23  
Lot. Aduzna 1 - Houdekbal  
Imm. A24 GH 13 April - Casablanca

**CICLOVIRAL® 5%**  
Aciclovir

LOT:224092

EXP:05/25

PPV:59DH10



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90,70 DHS

407253 MA

# Voltarène

Diclofénac Diéthylamine

Emulgel Topique



Tube de 100 g

gsk

LOT : M0561  
EXP : 06 2024  
PPV : 60,00 DH



# xénid 100mg

LOT : 1279

PER : 02/22

PPV : 30, 100...)

diclofénac

10 suppositoires

Laboratoires Biogalénique

# xénid 100mg

LOT : 1279

PER : 02/22

PPV : 30, 100...)

diclofénac

10 suppositoires

Laboratoires Biogalénique

# xénid 100mg

LOT : 1279

PER : 02/22

PPV : 30, 100...)

diclofénac

10 suppositoires

Laboratoires Biogalénique