

# 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.

M23-010045

167894

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 33.SI Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALAL abd el habbi

Date de naissance : 01.10.1960

Adresse : Baouchenouf, zee S9 n°59 casablanca

Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 348,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Docteur Amal DAOUDI

GENERALISTE  
415, Avenue 2 Mars Hay El Masjid  
Tél: 05 22 82 36 11 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06.06.23

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKIAT Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA Diabète Allergie - Hypertension - Néurole

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 : 06/06/2023

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
06/06/13	C		G	<i>Docteur Amal DAOUDI GENERALISTE avenue 2 Mai - Al Masmid 18 11 - Casablanca</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie EL MADANIA Bouchentouf rue 29 N° 28 Casa El-1010</i>	6 - 6 - 23	348.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
33412	21433552
000000	00000000
000000	00000000
33411	11433553

The diagram shows a circular dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants:

- Upper Left Quadrant (UL):** Teeth 1 through 8.
- Upper Right Quadrant (UR):** Teeth 9 through 16.
- Lower Left Quadrant (LL):** Teeth 17 through 24.
- Lower Right Quadrant (LR):** Teeth 25 through 32.

Arrows indicate the direction of dental movement:

- A vertical arrow pointing upwards from the center is labeled **H**.
- A horizontal arrow pointing to the left is labeled **D**.
- A horizontal arrow pointing to the right is labeled **G**.
- A vertical arrow pointing downwards from the center is labeled **P**.

#### **[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 Amal DAOUDI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplôme d'Echographie

Université Montpellier I

الدكتورة أمال داودي

الميدالية المحمدية

حسن الدبوري صيدلي

Pharmacie EL MADANIA

Bouchehouf rue 29 N°85

Tél: 05 22 28 13 28 Casa

الطب العام

بيان الفحص بالصحي

جامعة مونبولي

Casablanca, le : 06/06/23

JALAL ZAKIA

40,00

- Predil 20  ml po 3J

80,10

- Xyzall  ml le flacon pris 1 J.

73,90

- Nafridium 5  ml 3m23

16,00

- Tibakorene ceci  ml 10J

19,50

- GlaPP \*  ml 21J pris 05m23

72,50

- Normuc 160 : 1 gel sur la peau

35,60

- Exodentif ceci : 1 app btl ml 4m24

حسن الدبوري صيدلي  
Pharmacie EL MADANIA  
Bouchehouf rue 29 N°85

Docteur Amal DAOUDI  
GENERALISTE

Avenue 2 Mars Hay El Mesjid  
Casablanca

05 22 82 38 11 2015، شارع 2 مارس في القيمة - الهاتف : 415

415, Av. 2 Mars Hay El Mesjid - Casablanca - Tél. : 05 22 82 38 11

LOT 224627  
EXP 10/25  
PPV 72DH90

AR

Diméthamorphine hydrochlorate

Tablettes imprimées dosés à 500 mg  
PPV 19,50 DH  
LOT L0164 PER 02/26

LOT : M0036  
EXP : OCT 2026  
PPV : 39,60 DH

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

LOT 221829 2

EXP 05 2026

PPV 80 10

VZCILL 5 mg  
Méthadone hydrochloride



قائمة A - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LEY - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

6 118001130184  
  
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-O

30 comprimés à Libération Modifiée

PPV : 79,90 DH

14011124  


مختبرات سرفيسية - ف.نسا  
Servis - F. N.S.A.

