

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-004784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12714 Société : ABOULKHATIB Soufiane

Actif  Pensionné(e)  Autre : 16462

Nom & Prénom : ABOULKHATIB Soufiane

Date de naissance : 06/01/1986

Adresse : Res Louise D201 Bt du Grand Théâtre

Casablanca

Tél. : 0679161044 Total des frais engagés : 1784,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Aboulkhatab anis Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Vaccin

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) :



#### **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
06/06/12 3	Acte gratuit			
07/07/12 3	CS	300		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES TERRASSES MARQUES 17, Rue El Ghazali Casablanca	07-10-123	1184,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Débouchet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR KISTENBERG</i>	06/06/23	227	30.00€

## 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 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	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A circular diagram showing the numbers 1 through 12 arranged in a circle. The numbers are positioned as follows: 12 at the top, 1 at the top-right, 2 at the right, 3 at the bottom-right, 4 at the bottom, 5 at the bottom-left, 6 at the left, 7 at the top-left, 8 at the top, 9 at the top-right, 10 at the right, 11 at the bottom-right, and 12 at the bottom. An arrow labeled 'H' points upwards from the center. An arrow labeled 'D' points to the left from the center. An arrow labeled 'G' points to the right from the center. An arrow labeled 'B' points downwards from the center.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور عبد الحق زكير  
**Dr. Abdelhak ZAKIR**  
 اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
 Pédiatre  
 13, Bd. Ain Témouchent, 1er Etage, Appt. N°1-Bourgogne  
 Tel : 06 22 48 67 66 / 06 22 48 67 69  
 06 88 98 98 94  
 GSM : 06 61 144 500 - Casablanca

Prevenar®  
 suspension injectable PPV : 760,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebâ Casablanca  
 HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
 AIG SP  
 P.P.V: 411,00

6 118001 082063

## Ordonnance

A b o u l t h a f i b A n i s

07/07/123

760,00 Prevenar

411,00 Hexaxim

13,00 Sterogyl  
 Roteriq

1184,00

PHARMACIE LES TERRASSES MARINES  
 17, Rue El Ghazali  
 Casablanca

الدكتور عبد الحق زكير  
**Dr. Abdelhak ZAKIR**  
 اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
 Pédiatre  
 13, Bd. Ain Témouchent, 1er Etage, Appt. N°1-Bourgogne  
 Tel : 06 22 48 67 66 / 06 22 48 67 69  
 06 88 98 98 94  
 GSM : 06 61 144 500 - Casablanca

**15 - هـ 600 000 مل 1,5 مل**

**أمبولة من قمة 1,5 مل**

محظول للحقن غير العضلة في أمبولة

**غير مخصوص للتصدير  
Not for export/Non destiné à l'exportation**



**ستيروجسل**  
**(فيتايمين د2)**

شروط المحفظ :  
يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية ويعطى عن طريقه.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول الاطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الجرعات الموصدة

Sterogyd'15 "H"  
600 000 UI/1,5 ml  
Solubility: Hypodermic 1,5 ml  
1 ampoule de 1,5 ml  
Date of expiry: 12 months  
Country of origin: France



Uniquement sur ordonnance - Tableau C (Liste II)  
لصرف بموجب وصفة طبية - لاحقة من (اللائحة II)

6 118000 021254

التركيبة :  
إغلوكلسيفiroول (فيتايمين د2) 20000000 ..... و 600000  
زيت النول السوداني ..... كافية للأمبولة من قمة 1,5 مل  
سوانغ ذو تاريخ معروف : زيت الغول السوداني.  
الكمية، طريقة الإستعمال و التعذيرات الخاصة :  
إقرأ النشرة الداخلية بهذه قبل الاستعمال.  
غير العضلة.  
يمكن أخذ هذا الدواء عن طريق الفم أيضا.

الدكتور عبد الحكيم زكير  
Dr Abdelhak ZAKIR  
طبيب متخصص في أمراض الطفل والرضع  
Pédiatre  
13 Bd Ain Toujoute 1er Etg Appart 301  
Bouygues Casablanca  
Tél: 0522 48 67 68/0522 88 99 81

1/2023

A302023 (6476)

## Ordonnance

Arac

R- fec fec

091157511  
  
Professeur Mohamed KSYER  
RADIODILOGUE

الدكتور عبد الحكيم زكير  
Dr Abdelhak ZAKIR  
طبيب متخصص في أمراض الطفل والرضع  
Pédiatre  
13 Bd Ain Toujoute 1er Etg Appart 301  
Bouygues Casablanca  
Tél: 0522 48 67 68/0522 88 99 81

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed KSIYER

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie  
à la Faculté de médecine - Casablanca



091157511



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة  
محاضر سابق بكلية الطب  
الدار البيضاء

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitométrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Casablanca le 06 / 06 / 2023

Facture n°0042 / 06 / 2023

Noms et prénoms : BB. ANIS ABOULKHATIB .....

Nature d'examen : Rx. BASSIN F (Z 27) .....

Montant : 300 DH Trois Cents Dirhams .....

Mode de règlement : espèces

Processor Mohamed KSIYER  
091157511

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed KSIYER

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie  
à la Faculté de médecine - Casablanca



091157511

الفحص بالأشعة قصيري

الدكتور محمد قصيري

أستاذ الفحص بالأشعة  
محاضر سابق بكلية الطب  
الدار البيضاء

Casablanca le 06 JUIN 2023

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitométrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Nom prénom du patient : BB. ANIS ABOULKHATIB 4M  
Nom du Médecin traitant : Dr. A. ZAKIR

Radiographie du bassin de face

Têtes fémorales non encore calcifiées, de projection normale ;  
Les cotyles sont de morphologie normale ;  
L'empreinte céphalique sur les cotyles est visible et de situation normale.

Conclusion :

Aspect normal des hanches

Confraternellement  
Professeur Mohamed KSIYER

Professeur Mohamed KSIYER  
RADIODILOGUE  
091157511