

## 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.



169251

**Déclaration de Maladie : N° S19-0045652**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13022 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAGHDAD Amine Date de naissance : 26/07/1990  
Adresse :  
Tél. : 0671 083145 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

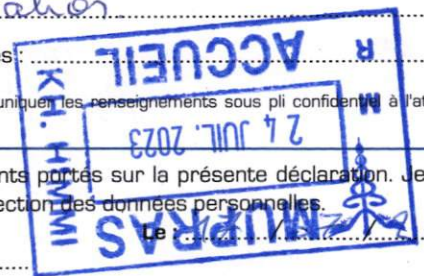


Date de consultation : 17/07/2023  
Nom et prénom du malade : BAGHDAD Leyna Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : constipation  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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.

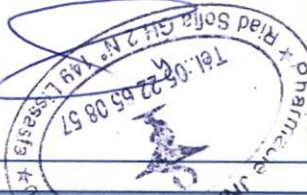
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



### 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
17/7/23	a	oui	300 M	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/21 2023	184,40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

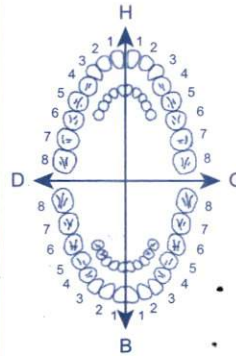
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

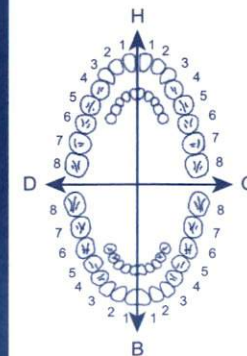
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste  
des maladies du Nourrison  
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32  
SMS : 06 77 77 25 74  
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le 17 / 7 / 23

Leyna BAGHDAD

79,50

- Rectolax (1's)

1 utilisation

84,00

- Isilax (1's)

1 cāc

20,90

- vitamine (1's) Bon.

184,40



Dr. Zineb LAHLOU  
PEDIATRE  
Val Fleuri Casablanca  
Tél: 0522 25 15 32



Solution buvable  
Voie orale

# Solution buvable ISILAX®

À base d'actifs naturels



230280

Lot:

A consommer de  
préférence avant le:

03/2027

PPC: 84,00 DH

concentré de Prune, Jus concentré de Kiwi, Inuline,  
ssium.

ergique de :

contenu colique stimulant le péristaltisme intestinal

fibres alimentaires dotées de propriétés hydrophiles

pour évacuation.

Intestinale qui favorise la croissance des bifidobactéries indispensables pour l'équilibre de la flore  
intestinale et la régulation du transit.

## UTILISATIONS :

Constipation y compris chez les sujets à côlon sensible (femme enceinte, sujet âgé et enfant) et chez les sujets à côlon irritable.





# Rectolax®

LOT

210334



2024/05

PPC: 79, 50DH

FOR

Microl

- Recto

ultes : Boite de 6 Microlavements de 9 g.

Microlavements de 5 g.

## COMPOSITION :

Eau déminéralisée, miel, Altelax® (complexe polysaccharidique de guimauve et de mauve), extrait hydroglycérique de citron, extrait hydroglycérique de lavande, conservateurs : sorbate de potassium et benzoate de sodium.

## PROPRIETES :

**Rectolax®** est un Dispositif Médical à base d'Altelax®, un complexe polysaccharidique de guimauve et de mauve ainsi que du miel et des extraits de plantes. **Rectolax®** a une triple action évacuante, apaisante et protectrice. Il contribue à ramollir les selles pour faciliter leur évacuation et active naturellement la défécation. Il procure une action apaisante contre les irritations et gênes occasionnées par la constipation tout en protégeant la muqueuse ano-rectale durant l'évacuation des selles grâce à un film muco-adhésif.

## CONSEILS D'UTILISATION :