

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : LAH BABI LILIANE

Date de naissance : 11/7/1945

Adresse :

405 B route d'el Jadida  
Résidence Ghéris Casablanca

Tél. : 06 63 72 05 38

Total des frais engagés :

31420

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/2023

Nom et prénom du malade : LAH BABI LILIANE Age :

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : IM SURGICALE REINATE HEPATO-CHOL

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 : 13/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date    | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| <del>PHARMACIE ZYMA<br/>7, Rue Ahmed KADMIRI<br/>Cité Plateau Lycée Al Waha<br/>022.99.43.95 - Casablanca</del> | 13/7/23 | 233,6                 |
| <del>PHARMACIE ZYMA<br/>7, Rue Ahmed KADMIRI<br/>Cité Plateau Lycée Al Waha<br/>022.99.43.95 - Casablanca</del> | 13/7/23 | 80,6                  |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 7. Désignation du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------|------------------------------|------------------------|
|  |      |                              |                        |
|  |      |                              |                        |
|  |      |                              |                        |
|  |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

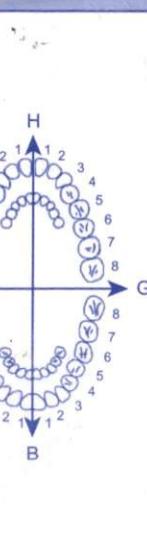
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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<br>Traitées                            | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|---|--|---------------------|-------------|----------------------------|
|  |  |                     |             | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|   |  |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|   |  |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|   |  |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESSES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                     |             |                            |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        | H        |
| D        | D        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement paths: a horizontal arrow labeled 'D' to the left and 'G' to the right, and a vertical arrow pointing downwards from the upper arch to the lower arch. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the upper arch having a larger gap between the 4th and 5th teeth.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique

des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté

de Médecine de Paris

Casablanca, le 13-07-2023

Mme LAHBABSI LISSANE.

U2,20 x2 CALCIES X D<sub>3</sub> : 11J.

74,60 - UN. x2 ~~ASFA~~ 0,25 mg : 11J.

Takeintement pour 2 mois.

233,60

Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle B.d. Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

PHARMACIE ZYMA  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Lycée Al Waha  
Tél : 022.99.48.95 - Casa

# CALCIFIX®

CALCIUM + VITAMINE



سوطيمـا  
SOTHEMA

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
L. TAZI, Pharmacien Responsable

44 20

# CALCIFIX®

CALCIUM + VITAMINE



سوطيمـا  
SOTHEMA

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
L. TAZI, Pharmacien Responsable

44 20

Lot: 981179  
EXP: 02 2024  
PPV: 74 60 070526

BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot l'invillie  
Maroc: POLYMEDIC  
Titulaire de l'AMM au



الدواء المنشط للفقار  
الدواء المنشط للفقار  
دواء منشط للفقار  
دواء منشط للفقار  
دواء منشط للفقار

Consulter la notice pour toute information

complémentaire.

huile de sésame.

Excipient à effet notoire :

capsule blanche.

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une

composition :

\* microgramme

30 capsules orales

Alfacalcidol

Un-alfa® 0,25 µg\*

Lot: 981179  
EXP: 02 2024  
PPV: 74 60 070526

BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot l'invillie  
Maroc: POLYMEDIC  
Titulaire de l'AMM au



الدواء المنشط للفقار  
الدواء المنشط للفقار  
دواء منشط للفقار  
دواء منشط للفقار  
دواء منشط للفقار

Consulter la notice pour toute information

complémentaire.

huile de sésame.

Excipient à effet notoire :

capsule blanche.

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une

composition :

\* microgramme

30 capsules orales

Alfacalcidol

Un-alfa® 0,25 µg\*



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 13.07.2023.

Mme LAHBABEI LIZANE.

40,30 x 2

- XANA  0,50 - g : 11J le sein

(2 boîtes).

~~PHARMACIE ZYMA~~  
27 Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Lycée Al Waha  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle Bd Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

٤٠٣

**Xanax®**

Comprimé sécable

كزاناكس®

قرص قابل للكسر

0,50 mg ملغ

alprazolam

البرازوكلام

Boite de 30  
comprimés sécables

علبة من فئة 30  
قرصا قابلا للكسر

**Pfizer**

٤٠٣

**Xanax®**

Comprimé sécable

كزاناكس®

فرص قابل للكسر

0,50 mg ملغ

alprazolam

البرازوكلام

Boite de 30  
comprimés sécables

علبة من فئة 30  
فرصا قابلا للكسر

**Pfizer**