

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M23-006627

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10022	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraite 175835
Nom & Prénom :		EDDOUSSI Kairim	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0664641733	Total des frais engagés :	Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/09/2023

Nom et prénom du malade : Eddoussi Kairim Age: 1961

Lien de parenté :  Qui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affekt Urology

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HBP

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 : 11/09/2023

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
11/9/23	C.2		300.00	Dr. M. LARIBI ADDOU DOCTEUR M. LARIBI ADDOU CHIRURGIEN ORTHOPÉDIE 744, Rue Bokraâ - Casablanca Bourgoigne - Casa - Tel : 022.48.74.43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-09 2023	392,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

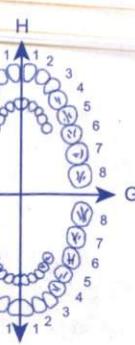
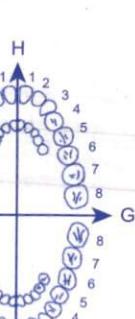
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS D'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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. My Larbi KHADDOU**

**Chirurgien Urologue**

**Maladies et Chirurgie des Reins,  
des Voies Urinaires et Organes Génitaux**

- Exploration et Chirurgie Endoscopique
- Lithotripsie Extra-Corporelle
- Stérilité Masculine et Impuissance Sexuelle
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'Enfant
- Echographie Urologique

**Ex. Chirurgien Urologue des Hôpitaux Militaires  
(Dakhla, Hôpital Militaire Med V Rabat)**

INPE 091084384



**الدكتور مولاي العربي خادو  
اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى**

**المسالك البولية و التناسلية**

- فحص وجراحة المسالك البولية عبر المنظار
- تقويم حصى الكلى والمسالك البولية بالأشعة
- العقم و العجز الجنسي عند الرجال، الأمراض التناسلية
- الختان والتبييض اللازم عند الطفل
- الفحص بالصدى الصوتي

**جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات العسكرية  
(الداخلة، مستشفى محمد الخامس الرباط)**

## **ORDONNANCE**

**Mr EDDOUSSI KARIM**

**10/09/2023**

**Casablanca, le :**

**1gélule/j le soir au coucher pd 3mois**

**1. TAMSULOSINE WIN 0,4 LP**

$$98,00 \times 4 = 392,00$$

**Pharmacie AL FARABI**  
45, LAHBABI Amina  
Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.35.82  
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019  
INPE 09200453

**RDV dans 3mois**

**الدكتور مولاي العربي خادو  
اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى  
Dr. My Larbi KHADDOU  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
14, Rue Boukraâ - Bd. Goulimima  
Bourgogne - Casablanca - Tel: 0522.48.74.43**

**المراقبة الطبية لا تتعدي اسابيعين من تاريخ الفحص الأول بعد مرور هذا الأجل يجب دفع تكلفة الفحص الطبي**

**Le contrôle médical s'effectue 15 jours au maximum après la consultation, au-delà de ce délai le contrôle n'est plus**

**valable. Un suivi médical demandé par votre médecin après 1 mois ou plus, est une nouvelle consultation payante.**

ROSOLIGE / روزليج · HORNEES / حمراء

MAN / مان MID / ميد sgr / سغر

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 22E004  
PER.: 02 2025

ل. جزء - جزء ل. جزء ل. جزء ل. جزء

Uniquelement sur ordonnance - Liste

دواء على وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

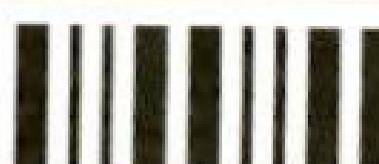
تامسولوزين وين® ت.ب.

كلورهيدرات تامسولوزين

0,4 ملخ

30 كبسولة ذات تحrir بطيء

عن طريق الفم



ROSOLIGE / روزليج · HORNEES / حمراء

MAN / مان MID / ميد sgr / سغر

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 22E004

PER.: 02 2025

ل. جزء - جزء جزء رقمي رقمي رقمي

Uniquelement sur ordonnance - Liste

دواء على وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

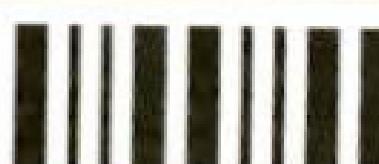
تامسولوزين وين® ت.ب.

كلورهيدرات تامسولوزين

0,4 ملخ

30 كبسولة ذات تحrir بطيء

عن طريق الفم



ROSOLIGE / روزليج · HORANGES / هورانج

MINI / ميني · MID / ميد · MAXI / ماكسي

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 22E004  
PER.: 02 2025

ل. جزء - جزء جزء حفظ في الثلاجة

Uniquelement sur ordonnance - Liste |

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الجرعة الموصى بها

تامسولوزين وين® ت.ب.

كلورهيدرات تامسولوزين

0,4 ملخ

30 كبسولة ذات تحrir بطيء

عن طريق الفم

