

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0051453

76624

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5083 Société : RA7  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHEIF ADAM Nadya Née Benabdelkader  
 Date de naissance : 12 juillet 61  
 Adresse : 134 Rue Dhangha  
 Hax Hana  
 Tél : 06 61188421 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age:.....

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

Nature de la maladie : .....  
 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 : .....

Le : 20/09/23

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.

**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
15/09/23	5 ORL		4000	Dr. MENNOUNI Mohamed Amine ORL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE:061290250
	+ Anesthésie			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15.09.23 451,70

### 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

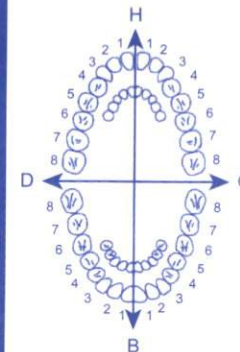
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

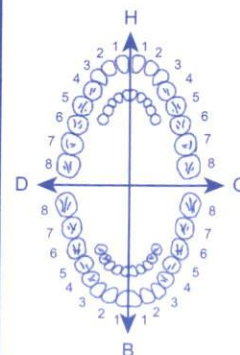
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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

# Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوي

- ◀ أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة
- ◀ جراحة الوجه و العنق
- ◀ تشخيص و علاج الدوخة
- ◀ اضطراب الشم و التذوق و السمع
- ◀ علاج الحساسية و الشخير

Casablanca, le 15/09/23

Nzdz Cherif ALi

22,80

1- Rhino-prime

259,60

(126,30 x 2)

2- Augmentin 1g

20,80

3- Glicephage

189

(24,40 x 5)

4- Levthyrox 100 µg

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE: 061290250



26,80  
(13,40 x 2)

Levothyrox 50 µg  
Top avec pols 1mg

6,80

21 - Levothyrox 25 µg  
Top avec pols 1mg

451,70

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZENNAMA  
Residence Reghazoui  
Avenue de la République  
Casablanca Tel.: 05 22 20 28 67

*[Handwritten signature]*

# AUGMENTIN 1g sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.  
...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH  
LOT: 651611  
PER: 02/25



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH  
LOT: 651609  
PER: 01/25



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Lapp المرضي

أو سوء امتصاص الجرعة  
إذا قمنا بتغيير العلامة  
ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جيني  
(TSH إجراء بعض التحاليل البيئية)  
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية،  
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في  
كان المريض طفلاً.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية  
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)،  
يوصى بالمراقبة الدقيقة لدينهن للغدة الدرقية.  
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج  
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية  
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصاً إذا كان  
يشترك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية "تقليل  
الشهية").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بالكمائيات. تطلب بعد فترة من

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

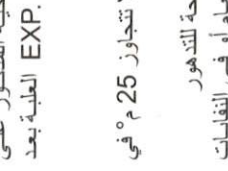
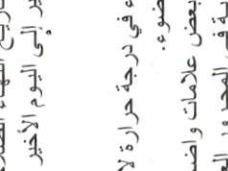
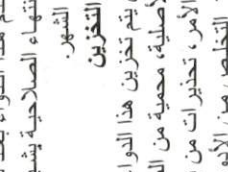
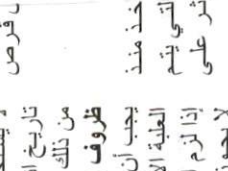
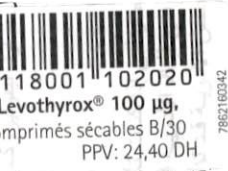
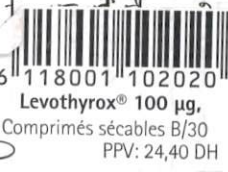
الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("

الشفية ("



7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

الإبلاغ عن الأعراض الجانبية

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، يبلغ طبيبك أو الصيدلي.  
وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في  
هذه النشرة. من طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد  
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبداً في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على

تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد

من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 °م في

العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور

لا يجوز التخلص من الأدوية في المجرى العام أو في النفايات

البيئية. اسأل الصيدلي عما يجب عمله للتخلص من الأدوية

البيئية. هذه الإجراءات يجب بحماية البيئة.

# Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements

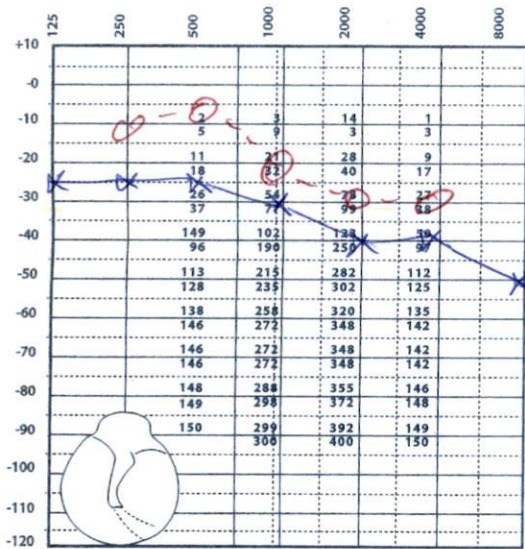


د. محمد أمين منوني

- ◀ أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة
- ◀ جراحة الوجه و العنق
- ◀ تشخيص و علاج الدوخة
- ◀ اضطراب الشم و التذوق و السمع
- ◀ علاج الحساسية و الشخير

Casablanca, le 15/09/23

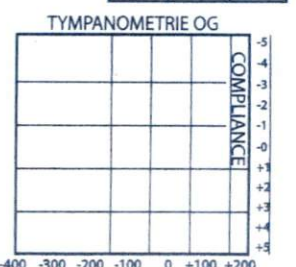
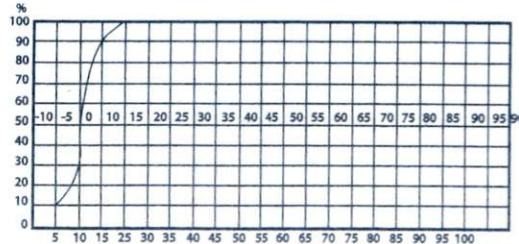
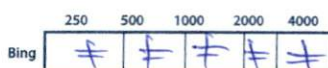
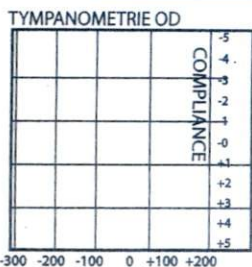
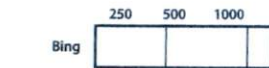
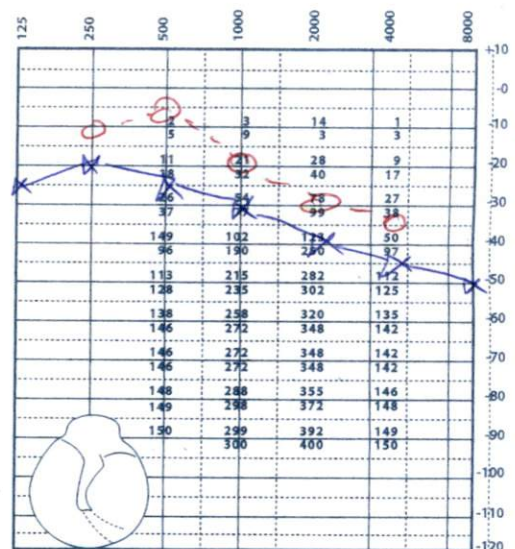
Cherif Alami Nedir



PERTE AUDITIVE

O.D.	Q.D.
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

Total  
Perte  
Binaurale  
en %



Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE: 061298250

548 شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء  
548, Av 2Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 Résidence Sonna ( en face mosquée Sonna ) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66