

# 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 177573  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 000 270

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELYACOUBI Mohamed

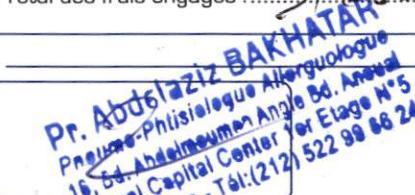
Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : 62, rue des salines oasis ESSA

Tél. : 0661 087340 Total des frais engagés : 1.652,50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : ELYACOUBI Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : BPCO

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 : 19/09/2019

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
19/09/23	C3	1	300,00	 Dr. BAKHATI Physiologue Alternatif www1 Angle 11 Avenue Centre 1er Etage N°5 T2 21 522 99 624

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons Les Gros Oasys - Casablanca 05 22 25 69 83	19109123	FC 1352,00 DH 2

## **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 ET HONORAIRES

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

### **Important :**

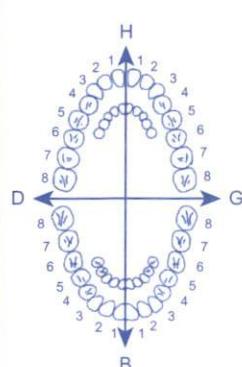
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
2	21433552
0	00000000
0	00000000
1	11433553

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



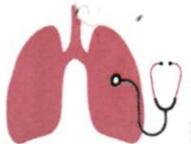
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار



استكمال التعليم العالي سابقا  
بكليمة الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص  
المعمق بمستشفى بوجون باريس)  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le \_\_\_\_\_  
19.09.2023

Mr ELYACOUBI MOHAMED



218px4 8721 SERETIDE 250 µg/25 µg/dose susp p inhal : Fl/120doses  
Prendre 2 bouffées le matin et le soir, pendant 4 mois. se rincer la bouche  
après usage avec de l'eau

60100x8 4801 MAZAX 500

8 boites  
1/2 par jour, pendant 3 mois. un jour oui et un jour non (lundi mercredi et vendredi) x 03 mois

3 - VAXIGRIP susp inj SC IM en ser : Ser préremplie/0,5ml

une inj en sous cutanée au mois d'octobre chaque année

f = 1352,00

Pharmacie des Papillons  
Oasis - Casa  
16, Rue Jules Gobain  
Tél.: 0522 25 69 83

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phisiologue Allergologue  
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Centre 1er Etage N°5  
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

LOT : 6934  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 60 DH 00

500 mg

armmed

comprimés pelliculés

LOT : 3131  
PER : 03 - 25  
P.P.V : 60 DH 00

Voie orale

arme.  
es Pharmaceutiques

comprimés pelliculés

LOT : 6934  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 60 DH 00

harmen

500 mg

LOT : 6934  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 60 DH 00

armen

Phr

ID:651908 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
6 118001 141876

ID:651908 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
6 118001 141876

ID:651908 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
6 118001 141876

3 c LOT : 6934  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 60 DH 00

500 mg

LOT : 3131  
PER : 03 - 25  
P.P.V : 60 DH 00

comprimés pelliculés

LOT : 6934  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 60 DH 00

500 mg

LOT : 6934  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 60 DH 00

Voie orale

ID:651908 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
6 118001 141876