

# 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

- 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

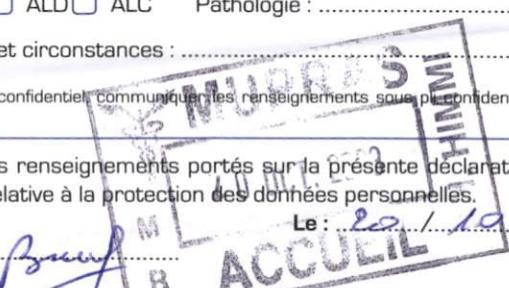
## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 998 Société : R. A. T.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : BELKOUCH Driss 14/10/1949  
Date de naissance : 14/10/1949  
Adresse : 41 Rue Ibn Kattan Q.BURGER casse  
Tél. : 0668313755 Total des frais engagés : 1037,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
Date de consultation : 10/10/2023  
Nom et prénom du malade : BELKOUCH DRISS Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : 10/10/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Belkouch DRISS   




### 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
M (DS) 22/05/2023	CD	5	5	Abdeslam El Hachemi Chirurgien Dentiste INPE: 09105768 tel: 0522-358900 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL NARAPHARMACIE ROUTE DE JADIDA 240, BP Brahim Roudani Casablanca tel: 05 22 99 57 46	11/09/23	1037,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at the bottom. The diagram shows various dental treatments				

# Dr. Abdeslam El Madani

Chirurgie Viscérale & Digestive Coelioscopique  
Lauréat de la faculté de médecine de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ex chirurgien à l'hôpital militaire de Meknès



# د. عبد السلام المداني

جراحة الجهاز الهضمي والغدد الجراحية بالمنظار  
خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بمستشفيات باريس  
جراح سابق بالمستشفى العسكري بمكناش  
الجراحة بالمنظار  
جراحة الجهاز الهضمي و المخرج  
الجراحة الباطنية وال العامة  
جراحة النساء والتغذية  
جراحة السرطان - جراحة العروق  
الختان

Coeliochirurgie

Chirurgie Viscérale et Digestive

Chirurgie Cancerologique

Chirurgie Gynécologique et Endocrinienne

Proctologie - Chirurgie des Varices

circoncision

Casablanca, le 1.09.2023 ..... الدار البيضاء في

Mr BELKOUCH Driss



49,40 x 7

72,00 x 6

1 AMEP 5 MG

1 - 0 -

2 DETENSIEL 10 mg cp pellic séc : Plq/30

27,70 x 6

1 - 0 -

3 CARDIOASPIRINE

46,70 x 2

0 - 1 - 0

4 ZYLORIC 100 mg cp : B/100



0 - 1 - 0

6 Mes

Dr Abdeslam EL MADANI

Dr. Abdeslam EL MADANI  
Chirurgien  
iNPE : 091057001  
22, Bd. Omar El Khayam Beauséjour  
Tel. : 0522 36 69 00 - Casablanca

1 = 1037,40

22, Bd. Omar El Khayam 2ème étage, Résidence Fatima-Zohra - Beauséjour - CASA  
Tél. : 0522 36.69.00 / 06.66.19.12.30 - Fax : 0522 36.68.99 - GSM : 0661 06.92.51 - E-mail : abdeslam.elmadani@gmail.com - ICE : 001712744000080

Site Web : [www.dr-elmadani.com](http://www.dr-elmadani.com)

في حالة المستعجلات الاتصال بمصحة لونشون الهاتف : 05 22 04 07 07

En Cas d'Urgences Contacter Clinique Longchamps au Tél. : 05 22 04 07 07

LOT 203727  
EXP 12 2024  
PPV 46.70 DH

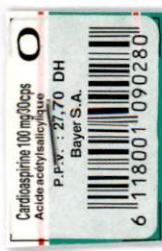
ZYLORIC 100 mg  
Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



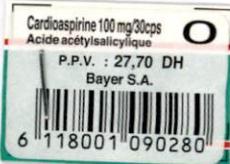
6 118000 022268



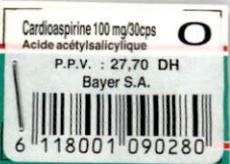
DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
7862160236  
Distribué par Cooper Pharma



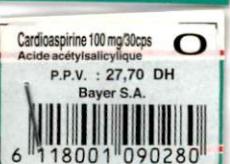
DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
7862160236  
Distribué par Cooper Pharma



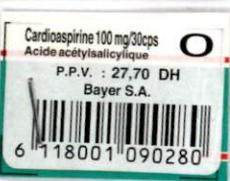
DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
7862160236  
Distribué par Cooper Pharma



DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
7862160236  
Distribué par Cooper Pharma



DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
7862160236  
Distribué par Cooper Pharma



LOT 213253  
EXP 12 2025  
PPV 46.70 DH

ZYLORIC 100 mg  
Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022268

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

49,

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

MEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40