

# 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.

**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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03443 Société : 180784

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN BACH RAH SMAN

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : Ligasfa 2 Bloc A N° 2082

Tél. : 0661 21 63 18 Total des frais engagés : 2621,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/9/2023

Nom et prénom du malade : Fahim Rkia Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatisante

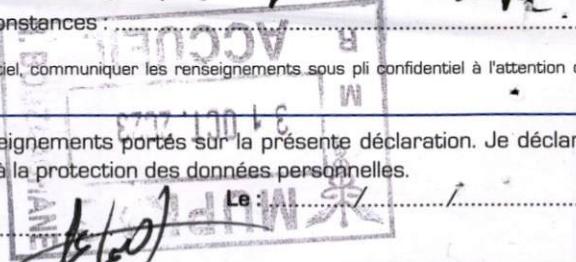
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

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
28/09/23	C3		400 D/H	Professeur EL KABLI H. Médecine Interne INPE : 091031336

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.09.23	2221,00 دينار PHARMACIE KM 9 Dr. QUADILI Souad Lissasta - Tél: 0522 65 00 11

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



المستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي  
الطب الباطني

Casablanca, le

20/9/20

صيدلية كيلومتر 9  
PHARMACIE KM 9  
Dr OUADILI Souad  
الدار للصناعات، في  
Lissasa 1 - Tél: 0522 65 00 11

Mme Nahmi Rkia  
 $155,50 \times 12 = 1866$



1) Quinav 15

$26,25 \times 1$  une 1/15 5/1 / semaine x 3 mn

2) Adol 5 24/femelle x 3 mn  
 $19,00 \times 2$

3) Cortamyl 5 14/1/x 8 mn  
 $42,25 \times 3$

4) Calupi 100 14/1/x 8 mn  
 $82,15 \times 2$

5) Invermectin 20 millilitre 1 mn  
 $= 2221,00$

Rex 3 mn

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
TÉL: 091051326

64, Bd. Omar El Idrissi (en face de la gare Murdoch) - Casablanca

Tel: 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

PHARMACIE KM 9  
Dr OUADILI Souad

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

Lissasa 1 - Tél: 0522 65 00 11

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soukair brou al ouaam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soukair brou al ouaam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

Cpr GR  
20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

**CALCIFIX D<sub>3</sub>**  
30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

LOT: 14223008  
PER: 04/2027  
PPV: 26.20 DH

**ACFOL® 5mg**  
Boîte de 28 comprimés



6 118000 430025

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

**CALCIFIX D<sub>3</sub>**  
30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

**CALCIFIX D<sub>3</sub>**  
30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

**ISONE® 5 mg**  
30 comprimés sécables



6 118000 020011

LOT 231050 1

EXP 03 2028

PPV 19 00

**ISONE® 5 mg**  
30 comprimés sécables



6 118000 020011

LOT 230610 1

EXP 02 2028

PPV 19 00

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

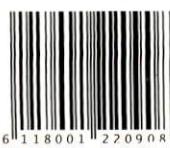
PPV : 155.50 Dh

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh



AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh



AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh

AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh



AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh



AMM N° : 216R<sub>1</sub>/20/DMP/21/NNPdR1

Lot N° :

EXP :

PPV : 155.50 Dh

