

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 2025 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AGHRAÏ Aïcha

Date de naissance :

18/09/11

Adresse :

Tél. : 0661 06 8059 Total des frais engagés ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/08/2022

Nom et prénom du malade :

AGHRAÏ Aïcha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

obst

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

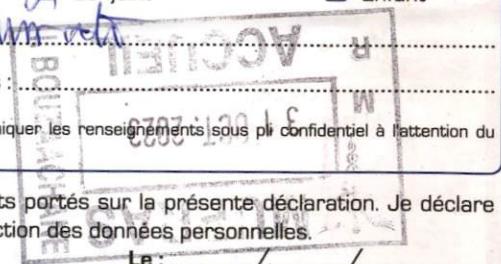
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACAU PHARMACEUTICALS LTD.	5/16/2023	160,-
MADE IN QATARAKA	17/05/23	407,-
Wattaspharm	05/10/23	7841,-
Al-Bernoussi		
AL-AMCA		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Chèque et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/07/2020	Echographie des 2 Mains.	300DH.

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

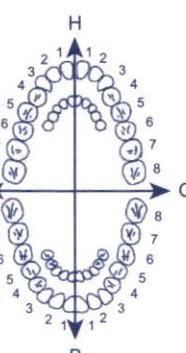
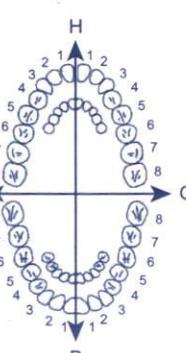
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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'QDF.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Rhumatologue

## Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (sciatique)

## Les rhumatismes

## Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

## Echographie ostéo-articulaire



أصل اخر، العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

شاشة العظام والنقرس

أعمال المكتبة

## امراض انروساپیرم عند الذهاب

## فحص المفاسيل بالصدى

**RIAD Bernoussi, Imm C Appt n° 6, 2<sup>ème</sup> étage, (Ancienne route de R)**

**Tél : 05 22 73 44 42 URGENCIE : 06 13 01 25 35 E-mail : mounamak**

N° de lot : F-11

Date d'Exp : 08/23

Date de Fab : 09/22

Date de Fab : 09/22

720/18129/2021/COS  
Nº de lot: F-11

N° d'enregistrement au

• 100 •

E-mail: [GOMBOZ@...](mailto:GOMBOZ@...)

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

- يتم تحويل هذه شوارة بعد مرحلة حكرة من بروتوكول مقوية.
- احتفظ بالدواء بعيداً عن نظر وتناول الأطفال.
- لا يستعمل هذا الدواء بعد نهاية تاريخ الصلاحية المدون على العلبة المشار إليه بـ "النهاية". يدل تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر المنصر.
- لا يسمح برمي الأدوية غير البالوعات المرصوف الصحي أو الأزيال المنزلي، للتخلص من الأدوية الغير صالحه المرجو إخبار الصيدلي الخاص بك، هذه التدابير تساهم في حماية البيئة.

#### معلومات إضافية:

6.

#### ٦- ما هي مكونات ديفاكين 30 مغ؟

المادة الفعالة هي ديفلازاكور. كل قرص قابل للقصة يحتوي على 30 مغ من ديفلازاكور. المكونات الأخرى هي لاكتوز، نشا الذرة، سيليلو<sup>®</sup> و شمعات المغنيسيوم.

#### ٧- شكل الدواء و محتوى العلبة:

هذا الدواء يقدم على شكل أقراص دائريّة، ببضأن غير ملبيسة مع وجه يحمل خط التقسيم والوجه الآخر يحمل الرقم 30. القرص قابل للقصة لحين متسارعين.

ثمن تعبية ديفاكين 30 مغ داخل لفافة من اليدينوم وبولي كلوريد القينول و تقدم داخل علب من 10 قرص قابل للقصة (لفافة واحدة تحمل 10 أقراص قابلة للقصة).

تقدير آخر :

#### ٨- ٦ مغ، أقراص العلبة تحتوي على 20 قرص، قابلة للقصة من 6 مغ من ديفلازاكور.

#### ٩- اسم و عنوان المختبر الصيدلاني صاحب الرخصة المغرب:

المختبر الصيدلاني أبيبرima  
المنطقة الصناعية ، رقم 149 حد السوالم، إقليم برشيد، المغرب.  
بتاريخ من قلب فارما ش. م  
ماكسيمو أغبير، 14  
لييخوتان . أسيانيا 48940

#### ١٠- اسم و عنوان المستشفى:

فائبس فارما ش. م  
ماكسيمو أغبير، 14  
لييخوتان . أسيانيا 48940

#### ١١- تاريخ مراجعة النشرة:

نونبر 1999.

#### ١٢- تعين اللائحة المحتملة:

الجدول A (اللائحة A)

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (sciatique)  
Les rhumatismes  
Ostéoporose et la goutte  
Rhumatologie Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire



طبية أخصائية

أمراض العظام المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)  
أمراض الروماتيزم  
هشاشة العظام و التقرس  
أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى

C.R.R.P

11 OCT. 2023

N°

AGHDADI Archa

109-

1/ Flexanak ~~kg~~ 50g x 20

149.00 MAD

App & 20

2/ Flexanak gel ~~kg~~ 50g x 20 (1 mois)

hot

N° CE: 20212107651/V1/IDMPICA/18

N° Lot :

Fab :

À consommer avant la date EXP :

PPC : 149.00 MAD

MFLC.102

09/2022

08/2025

N° CE: 20212107651/V1/IDMPICA/18

N° Lot :

Fab :

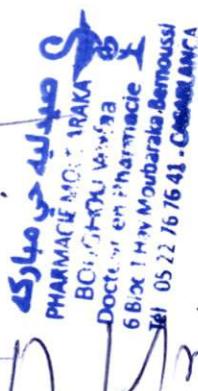
À consommer avant la date EXP :

PPC : 149.00 MAD

MFLC.103

02/2023

01/2026



Dr. MAKHCHOUNE Mouna  
Rhumatologue  
N°6  
Riad Bernoussi, Imm. C Appt. n°6  
2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tel.: 0522 73 44 42

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (sciatique)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام والنقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

05 OCT 2022

N°  
1

DOMPAF

Aicha

11 Orfèvre de rhizathlon

الدكتورة مخشون مني  
Dr. MAKHCHOUNE Mouna  
Riad Bernoussi, Imm C Appt. N°6  
2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casa  
Tél.: 0522 73 44 42



## Cabinet de Rhumatologie

الدكتورة مخشوون مني

C.R.R.P.

Casablanca le 05/10/2023

### NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mme. AGHRAI AICHA

ECHOGRAPHIE DES DEUX MAINS 300DH

Arreté la présent facture à la 300DH

2ème Etg. Sidi Bernoussi Casab  
Riad Bernoussi, Imr. C Appt. N°6  
Rihmawi, Rue Dr. M. Aghrai Aicha  
Tél.: 0522 73 44 42

Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522  
73 44 42 /06 13 01 25 35



# PHARMACIE EL OTHMANIA

Avenue Abi Houraira, N° 96 Sidi Othmane

R.C :316813

Patente:37974518

T.V.A :

Tél :05.22.27.37.13.16

Le 05/10/2023

**FACTURE N°1074733**

N° ICE : 001639442 0000 46

N° IF : 15213225

**AICHA AGHRAI**

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	BERGER POIGNET STANDAR	160,00	0,00	160,00	160,00		160,00	26,67	20,00
 Signature: AICHA AGHRAI Stamp: PHARMACIE EL OTHMANIA Date: 05.10.2023 Ref: 1074733									

DROIT TIMBRE 0.25%		BRUT TTC	0,00	- Remise	0,00	= NET TTC	160,00
Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	133,35	Montant	26,67	

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cent Soixante DIRHAMS.

## Echo des 32 mains

- \* Osteophyte et pinçement de la trapeziomédio-coronale de l'index des IPP/ TPI
- \* Osteophyte de la 5<sup>e</sup> IPD.
  - ↳ Rhizarrose de corne au niveau d'une dégénération du cartilage des mains



الدكتورة مخشون منى Dr. MAKHCHOUNE Mouna

## Rhumatologue



C.R.R.P

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)  
أمراض الروماتيزم

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire

هشاشة العظام و التقرّس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى

### ECHOGRAPHIE

Nom : AGHRAÏ AICHA -

Date : 05 OCT. 22

RIAD Bernoussi, Imm C Appart n°6 2ème étage, (ancienne route de rabat en face de Bayti)

E-mail : mounamakhchoune@gmail.fr

Tél.: 05 22 73 44 42 - URGENCIE : 06 13 01 25 35

398/398



RHUMA 10 LASZ3

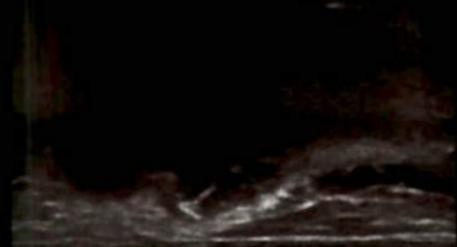
PST 2  
PRC 12-5-B PVS 6  
P 5 CM XV C

B F 12 MHz G 79%

06 10 2023 14:30:47

GE S800e Lab

398/398



RHUMA 10 LASZ3

PST 2  
PRC 12-5-B PVS 6  
P 5 CM XV C

B F 12 MHz G 85%

06 10 2023 14:30:59

GE S800e Lab

398/398



RHUMA 10 LASZ3

PST 2  
PRC 12-5-B PVS 6  
P 5 CM XV C

B F 12 MHz G 85%

06 10 2023 14:31:33

GE S800e Lab