

# 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.

M23-0026561

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8560** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **MOJATI BOUAZZA**

Date de naissance : **10.03.1958**

Adresse : **al fha Rm 109 clb 1** **84309**

Tél. **0661555040** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation : **26.10.2019**

Nom et prénom du malade : **BOUAZZA MOJATI** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Pneumonie** **13 NOV. 2019** **lombalgia**

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 : **27/10/2019**

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
26/11/2013	C1		2000 Dh	DR. BETTACHE Achraf Medecine Generale Bd Oued Tassaout Rue 80, N36 Oulfa - Casablanca Tél 06 45 55 06 54

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
	26-10-23	602,00

## **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
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[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. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36  
Casablanca - Maroc  
Tél. 06 45 55 06 54

CORDONNANCE

Casablanca, le : 26/10/2023

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36  
Casablanca - Maroc  
Tél. 06 45 55 06 54

Mr Bouazza Mjati:

36,00

1). Stomusia 90 mg (Boîte de 07 pc)

Rep 1j à midi pdt 07 joun

36,00

2). Mydoflex 150 mg

Rep 2j <sup>matin</sup> soon pdt 75 joun

44,20

3). Naproxel

Naprox 2j pdt 10 joun

39,90

4). Econume Sachets  
1 sachet x 2 j

140,00

5). Miflazone 400 mg

602,00

197,90

6). Broncotee 12 mg  
1 sih x 2 j

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36  
Casablanca - Maroc  
Tél. 06 45 55 06 54

Bd Oued Tassaout, Gr «E» Rue 80 N°36, 1er étage, Lot El Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 50 40

# MYDOFLEX<sup>®</sup>

Tolpérizone HCl

150 mg

Voie orale

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Visu



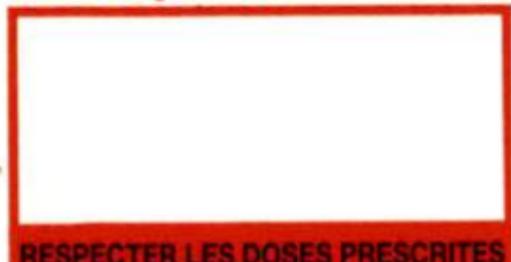
LABATEC

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4054  
MFG: 10 2022  
EXP.: 10 2025  
PPV: 940hs00



# Miflasone®

400 microgrammes



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.



6 118001 030262



**MIFLASONE® 400 µg**

Poudre pour  
inhalation en gélule

PPV: 140.00 DH

93.182.673-A

# Exomuc®

acétylcystéïne 200 mg

Granulé  
sans sucre  
30 sachets



EST	13002
FEF	FEV 25
FFV	390 H30

LOT 231999 5

EXP 12 2025

PPV 86 00

ستيرتكستيل  
أستراليا  
ملحق 90

عن طريق البر  
7 أفراد ملمسة

الملحة  
صلب  
متسلسل  
مساند  
قابل  
النفخ  
الملمسة  
الملمسة  
الملمسة  
الملمسة  
الملمسة

ستيرتكستيل  
Othem 3

**Composition :**

Formotérol fumarate : 12 µg par gélule.

Excipients pour une gélule.

Excipient à effet notoire : lactose.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

**التركيبة:**

فومارات فورموتيرول: 12 مكغ في برشامة.

سواغات في كمية كافية لبرشامة.

سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV : 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**احترم المقادير الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة 1

# Broncotec® 12 µg

Formotérol Fumarate



Poudre pour inhalation en gélule.

Ne pas avaler la gélule

**60 Gélules et 1 inhalateur**



**TECNIMÉDE**  
GROUP

كبار  
الرجال

10% | ®

لـ  
كبار

لـ  
لـ  
لـ



لـ  
لـ  
لـ

