

# 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M22- 0012392

Optique 187066  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9014 Société : Royal Air MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : REJRAJ NAHIMA EIMATRA JST

Date de naissance : 26/12/1952

Adresse : 510 Rue Guelmimou APP 12 Casablanca

Tél. 0664.04.53.87 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2023

Nom et prénom du malade : REJRAJ NAHIMA EIMATRA JST Age : 198

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : RCO, Dyspepsie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Dr. USHAKOVA KADRI, Tel: 06 68 29 39 06

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : REJRAJ NAHIMA EIMATRA JST

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 : 5/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : REJRAJ NAHIMA EIMATRA JST



### 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
05/10/2010	Actes	300h	300	<i>Youshanova KADI Maria Gastroentérologue Tel: 06 68 29 39 09</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Nouria El Aoud Distributeur en Pharmacie 119, Avenue de l'Industrie - Casablanca - Maroc - 20220 Casablanca Téléphone: 0522 22 22 22</i>	05/10/2010	373,80

092010982

### 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
		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 canalaire, 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 the dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. Labels H, G, D, and B are positioned around the arch to indicate specific teeth or areas."/				

# Dr USHAKOVA KADI Maria

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
& Proctologie

Diplôme de la faculté de Médecine de  
L'Université d'État Lomonossov de Moscou

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd de  
Casablanca



## ORDONNANCE

Mme REJRAJ ep. MATRAJJI Naima

- Coucher au minimum 3 heures après le dîner
- Surélever la tête du lit

99,00 X 2

Esac 40 mg 1 gel le matin à jeun pdt 6 semaines



Gaviscon 1 sachet x 4 fois/jour après chaque repas en cas de  
persistence du reflux

40,40 X 2

Meteospasmyl 60 mg/300 mg 1 caps molle x 3 fois/jour



95,00 X 1

Extramag 1 cp le matin

Dr. USHAKOVA KADI M...  
Hépato Gastroentérologue  
Tel: 06 68 29 39 09



⌚ +212 5 22 31 53 48 ⌚ URGENCIE +212 6 68 29 39 09 @ dr.ushakova.kadi@gmail.com

IMAN CENTER Rue Arrachid Mohamed, Étage 7<sup>ème</sup>, N°2 (Angle Av. des Forces Armées Royale)  
CASABLANCA 20110  
مركز إيمان زنقة الرشيد محمد (زاوية شارع الجيش الملكي) الطابق 7 رقم 2 - الدار البيضاء

Ineso 40 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410461

LOT: H1046  
PER: 04/2025  
PPU: 59.00DH

Ineso 40 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410461

LOT: H1046  
PER: 04/2025  
PPU: 59.00DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

**ExtraMag®**  
TRIPLE ACTION

Date de fabrication :

A consommer de

préférence avant fin :

N° de lot :

08/2022

08/2022

0222141

PPC = 95,00 DHS

V002 - 01/21

ETEXMAC030CP



3 760162 579741