

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M23-0027998

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1246	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	183197
Nom & Prénom :		EL YAALAOUI MOHAMED	
Date de naissance :		01/01/1948	
Adresse :		Z, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM CASA	
Tél. :		06 61 14 16 37	Total des frais engagés : 1353,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

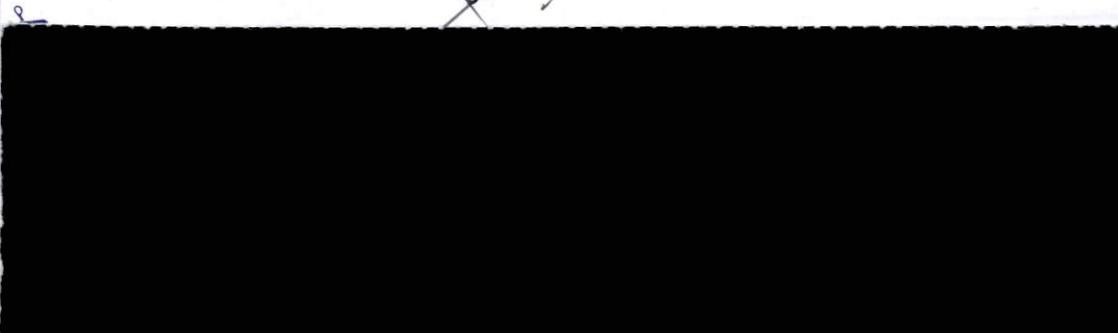
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	13/12/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	SOUSSI NAIMA	Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 22/12/2023

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
13/12/23			6	<i>Hicham Redouan SAMALI 13 Bd. La Grande Cité - Casablanca - Tél: 05 22 36 13 05 Fax: 06 22 64 81 52 811</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 42, Rue d'Ifrane Hay Salam Casablanca - Tel: 05 22 36 13 05</i>	13/12/23	1231,40
<i>PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 42, Rue d'Ifrane Hay Salam Casablanca - Tel: 05 22 36 13 05</i>	22/12/23	104,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>PHARMACIE ARAUCARIA</i>			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

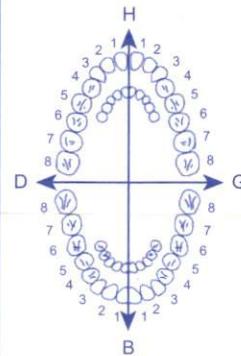
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

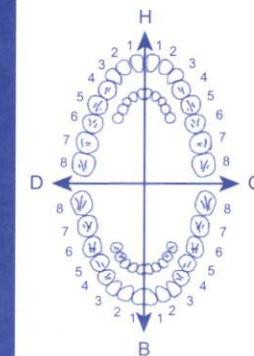
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



#### [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

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

le 13/12/2013

Nom Soussi Nahima

872,00

x 1) Emend



Manger le cpde 125mg le jour de  
la chimio puis le cpde 80mg

323,00 à J2 et J3



2) Onset 8mg

36,40 1cp x 2/j polv 05/12/2013

3) Kyprod 20g



1231,40 3cp/mtin polv 05/12/2013

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TALI Pharmacien  
12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L  
Casablanca - Tel: 06 22 36 13 05

Pr. Redouan SAMIL  
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture  
Casa-Anta - Tel: 0520 66 68 90

17,30

Coprame 10-3

S.V

si vermissen

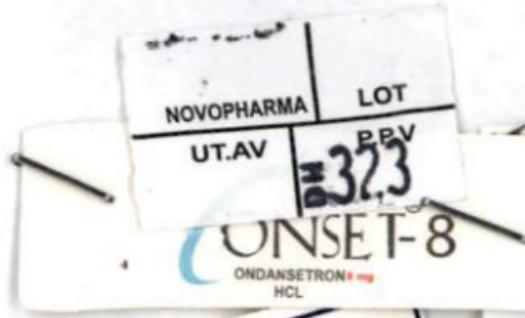
Dr. Redouan SAMLALI  
Pharmacie Tala / Pharmacie  
Salaj 3 - Bd: La Grande Ceinture Ain Diab  
Casablanca - Tel: 0520 66 68 90/91/92  
Fax: 05 22 64 81 52

Pr. Redouan SAMLALI

Salaj 3, Bd: La Grande Ceinture Ain Diab  
Casablanca - Tel: 0520 66 68 90/91/92  
Fax: 05 22 64 81 52  
S 11



LOT: 4975  
PER: 06-26  
PPV: 36DH40



MEND® 125 mg + 80 mg  
site de 1 gélule de 125 mg  
deux gélules de 60 mg

P.P.V: 872,00 DH  
AMM 79/19DMP/21/NRS  
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160754

**NTALGIC®** 20 comprimés pelliculés  
PPV 29DH50 EXP 05/2025  
LOT 310155

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
 RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
 GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
 REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Patient: Soussi Naima Date: 22/12/123



74,80

- **SEPCEN 500 mg Cp**
  - o 1 cp x 2/j Per Os Pdt 05 jours.



29,50

- **MYANTALGIC CP**
  - o 1cp x 3/j Per Os Pdt 05 jours.

104,30

-Changement du pansement tous les 03 jours et ablation des fils dans 10 jours.

*PHARMACIE ARAUCARIA  
 Hicham TAD Pharmacien  
 12, Rue d'Ifrane Hay Salam Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05*

*Docteur  
 Dr Hicham Amzilas Bakka  
 Clinique Anesthésie et Réanimation  
 Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05  
 INPA : 05 22 36 13 05  
 Le Littoral*