

# 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

- 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 à caractère personnel.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1658

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAIRADY MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 12 m<sup>2</sup>

Tél. : 0664 170 732

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Abdelkader EL MADI**  
**MEDECINE GENERALE**  
Diplômé en Echographie Générale  
153, Rue 25, Bd. Panoramique, Bld Lamdounia  
Casablanca - Tel. : 05 22 21 11 12  
Autorisation : 4004 - INPE : 091057711  
ICE : 001778217000037

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2024

Nom et prénom du malade : Mme SOUMAYA BEN SELLAMI et HAMIDY Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA - Hypertension + Af. aiguë

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HTA + Af. aiguë

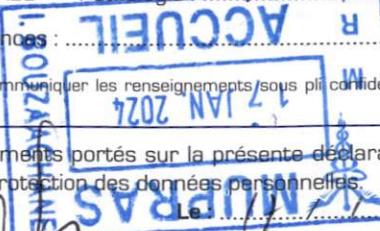
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



des données  
de l'Horloge

## 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
10-01-2024	C	C1	150,00	Dr. Abdelkader EL MATEEN MEDECINE GENERALE Diplôme en Echographie 2, Rue 25, Bd. Panoramique, B.P. 1111 Tunis, Tunisie. Tél.: 05 22 21 11 12 Fax: 05 22 21 000037 INPE: 091057711

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AIT ALI</b> Syrie lot 14 33 TIC Tel. 03 35 35 222 Inpe 092098896	10/11/2024	991,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIE

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

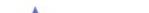
#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES SOINS : indiquer le type de précision de 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="font-weight: bold; font-size: 1.5em;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td><td style="width: 50%;">21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>D</b></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>G</b></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>P</b></td></tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>G</b>		<b>P</b>		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<b>D</b>																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>G</b>																		
<b>P</b>																		
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="font-weight: bold; font-size: 1.5em;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td><td style="width: 50%;">21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>D</b></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>G</b></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>P</b></td></tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>G</b>		<b>P</b>		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<b>D</b>																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>G</b>																		
<b>P</b>																		

## **[Création, remont, adjonction]**

	<b>Creation, Service</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
<b>D</b> 	<b>G</b> 
<hr/> <hr/> <hr/>	
<b>DATE DU DEVIS</b>	
	

VÉCHET DU PRATICIEN	DATE DE L'EXÉCUTION
---------------------	------------------------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkader EL MADI

**MEDECINE GENERALE**

Diplômé en Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

**الطب العام**

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونيلبي - فرنسا

Casablanca le : 10-01-2024  
الدار البيضاء

My SOUMAYA BEN SELLOUN ep MAMADY

Ex farce 80/518

✓ 3 mm

PPV: 14DH00  
PER: 09/26  
LOT: M3218

3x15,00 1018.

contac 10

3x15,00 14 mm anestolide 2 mm

14,60 Dolmace 1g. 2 1/2

2x94,00 1018 ep 310 018 mm

2x94,00 Siemier Rhume 1,250cc

2x15,00 1018 ep 310

contac 1000 g

2 1/2

991,60 1411

14,60  
P V 14 DH 6  
P R 03 / 2  
L O T M 838

PHARMACIE AIT ALI

DR. Jamai AIT ALI  
34 rue Syrie lot prog rurale  
Darbouazza  
Tél: 05 22 36 58 11  
Inpe 092098896

Dr. Abdelkader EL MADI  
**MEDECINE GENERALE**

Diplômé en Echographie Générale  
153, Rue 25, Bd. Panoramique, Bine Lamdoune \*  
Casablanca - Tél.: 05 22 21 11 12  
Autorisation N° 4994 - INPE: 091057711  
ICE: 001778217000037

شارع بانوراميك الزنقة 25 الرنقة 153 بين المدن

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

LOT : 231509  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231509  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231509  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH



611800103058 3

EXFORGE ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH