

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

*MUPRAS  
RECEPTION*

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7672

Société : RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADIK ABDELLAH

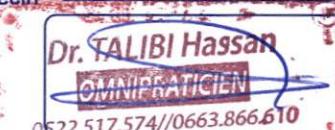
Date de naissance : 01-11-1961

Adresse : 309 H LOT EL INAYA DFROUA

Tél. : 0673 98 56 81 Total des frais engagés : 102162 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 Janv 2024

Nom et prénom du malade : Zine El Abidine Ben Ali Age : 59 ans

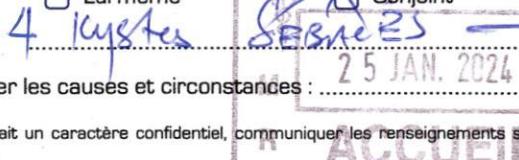
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 4 Cystes



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 : DFROUA

Le : 23.10.2024

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
22 Janv 2024		—	2000	OMNIPATHICEN 0522 517 574 / 0003 886 610 Dr. TALIBI Hassan
22 Janv 2024	K50	—	1500,00 F	OMNIPATHICEN 0522 517 574 / 0003 886 610

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL MOSTAAJALAT HAJ TAHR - DERCUA Tél: 06 22 51 50 43 INPE : 06203242X	22/01/2011	251.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

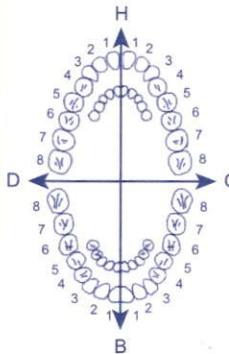
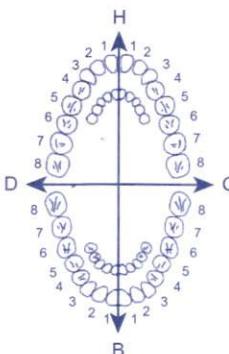
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												



**Dr. TALIBI HASSAN**

Médecin Généraliste



**الدكتور الطالبي حسن**



**الطب العام**

- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام والمواصل ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في أمراض العود الفقري ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية ( الرباط )
- دبلوم جامعي في علاج السكري ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم الصحة النفسية ( جامعة وجدة السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء )
- دبلوم جامعي في طب الشخصين ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الليزzer الطبي (باريس - فرنسا )

22/01/2024

**MME ZINEDDIN LIDRISSI LATIFA**

87.90

- Ecoclav 1g - sachet (non substituable par Equivalent)**  
1 sachet x 2/jour après repas x 6 jours

45.70

- VOLTFAST 50 mg - sachet**  
1 sachet x 3/jour x 3 jours

25.00

- Agiderm 2 % - pommade**  
1 Application 3 à 4 fois/jour

89.00

- SEDASTERIL Spray antiseptique**  
1 Application au changement du pansement

251.60



LOT : 151  
PER : 05/26  
PPV : 25,00 DH

ACIAL MOSTAAJLAT  
TAJ TAHRI DER CUA  
TARJIS 22.51.50.43  
INFE : 06203221

6 118001 031016  
**VOLTFAST® 50 mg**

Poudre pour  
solution orale

PPV : 49.70 Dhs

03070  
07.04.2020  
07.04.2020

0633 275 252 | 0520

Dr. TALIBI Hassan  
251734/0663.866.610

M1288 0627  
LOT \_\_\_\_\_  
PER \_\_\_\_\_  
Prix 89.00



**Dr. TALIBI HASSAN**

Médecin Généraliste



**الدكتور الطالبي حسن**



**الطب العام**

- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام والمفاصيل ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في أمراض العصود الفقري ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية ( الرباط )
- دبلوم جامعي في درج السكريو ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم الصحة النفسية ( جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء )
- دبلوم جامعي في طب الشخص المسنن ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي ( بوردو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الليزzer الطبي (باريس - فرنسا )

22/01/2024

**MME ZINEDDIN LIDRISSI LATIFA**

## COMPTE RENDU

### DIAGNOSTIC :

- 4 Kystes sébacés du cuir chevelu augmentant progressivement de volume

### ACTE :

- Anesthésie locale.
- Exérèse du kyste.
- Suture au fil résorbable

### HONORAIRES :

1500 DH ( forfait )

