

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 12575 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ROUZAQUI OTHMANE

Date de naissance : 13/10/1985

Adresse : Résidence Libes Park, villa 159, Lekhdedara, Zéhara

Bouskoura

Tél. : 0661718664 Total des frais engagés : ...Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : ROUZAQUI OTHMANE Age : 38 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : A EFFICACIANCE

Affection longue durée ou chronique :  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 : Casablanca Le : 27/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : LR

## 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
23/01/24	CS	CS	2000 H.	DR. HABIB BEN MALK

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NPE: 062107248 <i>Dr. HELZY Richard Pharmacie Chiragui Chiragui Cathol Old Hrs Tel: 062107248</i>	23/01/24	501,50

## **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° du Lot 22106  
Date Per. 2024-05  
P.P.V: 119,10 DH

ORL et  
ricofaciale

hôpital ben m'sik  
l'hôpital baouafi

الدكتورة وفاء بن مالك

الختصاصية في أمراض و جراحة الأنف و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
رئيس مصلحة سابقاً بمستشفى بن مسيك  
رئيس مصلحة سابقاً بمستشفى بوافي

Casablanca Le : 23/1/2024

Rouzgarri (Alma)



73,40

Erlus

1 cp le soir + 1 cp

93,50

stosan nasal spray fort

1 pulvérisation 3 fois + 10

87,30 x 2

Monozedlar

1 cp 1 j + 10

13,10

Risoneal

2 pulvérisations

1 seule fois + 10

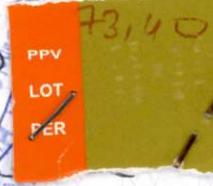
40,90

Anapred 20 mg

4 cp 1 j la seule

1 cp 1 j au

لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص



Anapred 20 mg  
30 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



وسط بوسكورة، أمام مقر البرك، عمارة الراشدي الطابق الأول رقم 2، بوسكورة - الدار البيضاء

Centre Bouskoura en Face Gendarmerie, Imm. Rachidi Etage 4 N° 2

Tél : 05 22 78 25 20 - Gsm : 06 29 64 95 04 - G-mail : orl.bouskoura@gmail.com

Dr. BEN MALEK  
Centre Bouskoura en Face Gendarmerie  
Centre Bouskoura en Face Gendarmerie



8 016887 000110

1628

SN 143  
2026/02

MONOZECLAR® 500mg  
Boîte de 5 COM PEL  
P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821  
Maphar  
Km 10, route côtière 111  
QI-Zenata, Ain Sébaâ, Casablanca  
Maroc

MONOZECLAR® 500mg  
Boîte de 5 COM PEL  
P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821  
Maphar  
Km 10, route côtière 111  
QI-Zenata, Ain Sébaâ, Casablanca  
Maroc

LOT: M1077  
PER: 06/2025  
PPV: 57,10DH