

# 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 : **1057** Société : **RAM**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : **Rehabo**  
 Nom & Prénom : **LAAKEL Bob**  
 Date de naissance : **11/11/1948**  
 Adresse : **50 Rue Leonard de Vinci Casablanca**  
 Tél. : **0618138467** Total des frais engagés : **666,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/02/2024**

Nom et prénom du malade : **LAAKEL Bob** Age : **76**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **hypertension**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : **hypertension**

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 : **W** Le : **08/02/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **W**

## 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
08/02/2024			250 DH	INPE: 09179798

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INPE (Bd 163, Rue Habib Bourguiba - Casablanca) Tél: 0522 25 16 07 INPE: 092078385	08/2/24	416,10

## 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
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**

# Docteur Loubna KABBAJ

## Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
- CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie
- Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle
- Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

# الدكتورة لبني قباج

## الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات مصحة درب غلف المتعددة
- التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبوغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : ..... 08/02/2024 ..... الدار البيضاء في



109,70

MR LAAKEL MOHAMMED



PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
derb Ghella - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

• Contiflo od 0.4 mg - gélule  
1 Gélule, soir pendant 1 mois

2x76,60

• Aflox 750 mg - comprimé  
1 Comprimé, midi pendant 21 jours

4x38,30

• Tidaz 500 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin,soir pendant 21 jours



416,10

PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
derb Ghella - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

Dr. Loubna Kabbaj  
Médecine générale  
Abdelmoumen center, Casablanca  
Email: LoubnaKabbaj@hotmail.com  
Tél: 0522 25 16 07  
Mobile: 0522 99 22 22  
Fax: 0522 25 16 07  
Site: www.pharmaciewatu.com