

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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 physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9135 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELOURIFI Jamila

Date de naissance :

1985

Adresse :

Casablanca Maârif

Tél. : 06 52 62 78 22 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/02/2024

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : hal

## 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
03/02/2024	5	1	200,00	09/11/195906

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>Pharmacie CHAABI K sue Nouriaas el Nahoum, Casablanca 9522.99.99.22</del>	03/04/24	<del>Pharmacie CHAABI K sue Nouriaas el Nahoum, Casablanca 9522.99.99.22</del>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

PRATICIENS DENTAIRES		INFORMATION		COEFFICIENT DES TRAVAUX									
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS	
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS									
				DATE DE L'EXECUTION									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 03 02 2024

↑ el aronfi jamele

184,00

1 - Iberlin q 1g . ④ x 3 f

60,00 1 sachet x 3 f

2 - Orapred 20mg x 6 f ④

110,00 3yp 1f

3 - Héterox pul x 21 f ④

45,80 1yp 1f

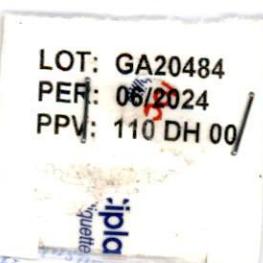
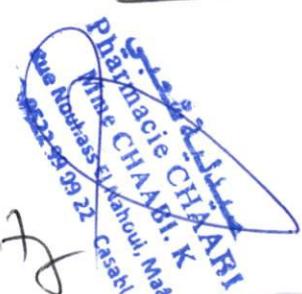
4 - Antec qp ④

26,40 2yp 1f

5 - toksen gtt ④

le 80

d. l'œil



b. Physiomer  
1 pt

104,00

## 4. Phylum

les yers.

2

8 - Docim sp  
Loc. a 3

1. **HARLEM NADELL** - *Adeline General Madrell*  
2. **ALICE ZADIE DAWBROS** - *Adeline General Madrell*  
3. **ALICE ZADIE DAWBROS** - *Adeline General Madrell* 01/90

1 470,80

Pharmacie CHAARI  
Mme CHAABI K  
rue Noureddine El Nahoum, Maarif  
0522 99 99 22 Casablanca

E10148C00

LOT 232583

EXP 08/2015

PRV 26/40



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (الائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية

  
04/20



**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

**% 0,3°**  
توبريكس 0,3°  
 قطرات للعين على شكل محلول  
 توبراميسين  
 قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml



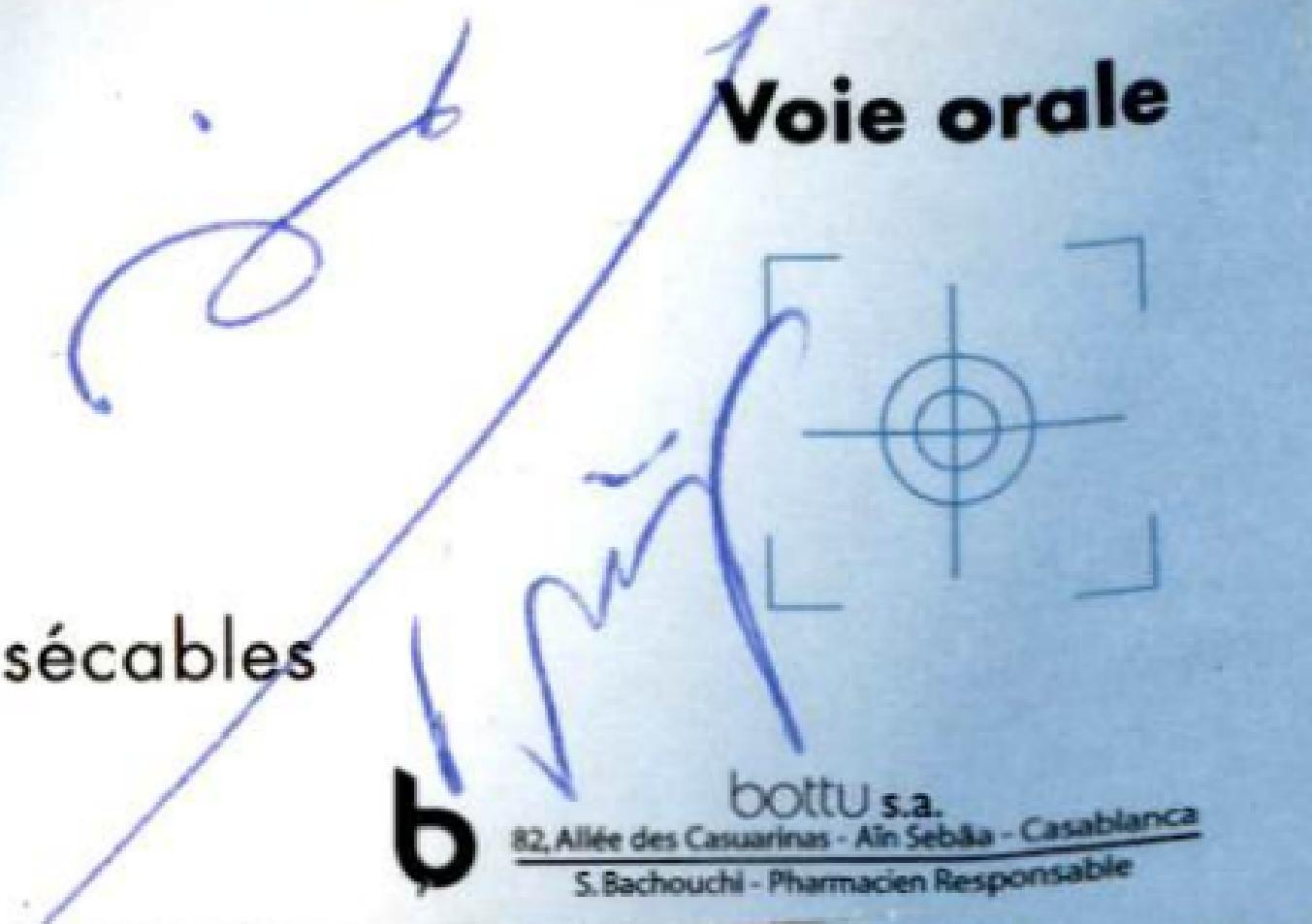
PPV: 45DH80  
PER: 08/26  
LOT: M2462

# Curtec®

Cétirizine  
**10 mg**



15 comprimés sécables



82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec®  
Cétirizine

**Curtec® 10 mg**



PPV: 124DH00  
PER: 04-2025  
LOT: 16623007

جتنی 16

IBERMA



جتنی 125 جی ۱۲۵ جی

جتنی 125

جتنی 125 جی - جتنی 125 جی

جتنی 125

®

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



HER MEDIC

PPC

16 u... 104.00 DHS de 10 ml

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**