

# 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.

M23-000806

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10210	Société :	B.A.M,
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Qazine Achha 08235
Nom & Prénom :		Louzine Achha	
Date de naissance :		01/01/1955	
Adresse :		cité Yag - La FIRB 28 Apt 1	
Tél. :		1459 51	
		Total des frais engagés : 1459 Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16 / 04 / 2014	Age:	
Nom et prénom du malade :	Louzine Achha		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 16 / 04 / 2014

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
16/04/2024	C.T.E.C.A		250.00€	<i>CEZON-NETHEMIS</i> et ALGÉRIENNE DE SOINS PHYSIQUES ET MEDICO-SOCIAUX SOCIÉTÉ D'ASSURANCE SUR LA MORT ET D'ASSURANCE SUR LA VIE
15/04/2024	C			<i>G. AUBIN</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>pharmacie BND</b> Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Tél.:0524 914 457	18.04 24	6159 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/04/2004	B 530	594,51

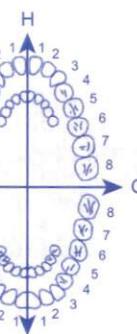
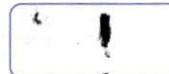
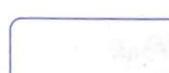
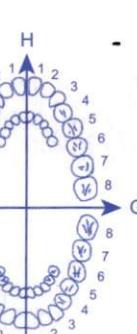
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
  - Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
  - Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
  - Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou AP.HP Paris - France.



# ORDONNANCE

## Casablanca le

16/04/2024

**Pharmacie HIND**  
Lot. Municipal BPC 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél.: 0522 914 457

Ouzinc

Aidea

201<sup>1</sup><sub>0</sub>+3



Co-taref 160 / 25

~~615/m~~ -cplr ~~uti~~

**JOHANNE HIND**  
1634 Rue Sherbrooke Est  
Montréal, Québec H3A 1B2  
Téléphone: 514-875-1234  
Télécopieur: 514-875-1235  
Courriel: [johanne.hind@sympatico.ca](mailto:johanne.hind@sympatico.ca)

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان وزنقة مولاي عبد السلام زنقة 7 الطابق 1 رقم 70  
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1<sup>er</sup> étage N° 70

**RESPECTER LES DOSES PREScRITTE**

لائحة ١ - علائقجت sur ordonnance.

أكثروا العقاقير الموصدة  
لائحة ١ - يصرف فقط بورقة وحيدة طبية



6 118001 030132  
**COTAREG 160/25 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

**RESPECTER LES DOSES PREScRITTI**

لائحة ١ - علائقجت sur ordonnance.

أكثروا العقاقير الموصدة  
لائحة ١ - يصرف فقط بورقة وحيدة طبية



6 118001 030132  
**COTAREG 160/25 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH



6 118001 030132  
**COTAREG 160/25 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

DR ADNANE Hind

Cardiologue

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
  - Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
  - Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
  - Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou AP.HP Paris - France.



الدكتورة عزتاء هند  
أخصائية أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
  - طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة
  - طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
  - طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي جوجو بميدو بباريس - فرنسا

# **ORDONNANCE**

## Casablanca le

15/04/2024

10

Oazine

$$\rho_1 f_1 + p_1$$

Celt. Tc. Hdt. wr

are over

2,874

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"  
150424-027

100424-027

Ouzine Aicha  
D.N : 01/01/1955

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان ونقطة مولاي عبد السلام زنة 7 الطابق 1 رقم 70  
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1<sup>er</sup> étage N° 70

📞 05 22 93 83 89 📞 06 33 33 81 53 📩 hndadnane@gmail.com

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,****genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE**

Casablanca , le 15/04/2024

**Facture N° 150424-027 du 15/04/2024****MUPRAS****Dr : ADNANE HIND**

N°Bon de soin

Mle

**Patient :Mme OUZINE AICHA**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
CHOLESTEROL TOTAL	30	33,00
CHOLESTEROL HDL+LDL	80	88,00
TRIGLYCERIDES	60	66,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone ( sang)	250	275,00
<b>Total B</b>	<b>530</b>	<b>583,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>594,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :**Cinq cent quatre-vingt-quatorze dirhams 51 centimes\*\*\**

Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca  
M. BENAZZOUZ  
Téléphone : 05 22 93 10 61  
Fax : 0522905937  
Mobile : 0661763068  
Watsapp : 0676845202  
Patente : 35051078







