

## 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.

N° W19-439877

ND 37445

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

8132

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GUESSOUS MOHAMMED

Date de naissance :

10/06/1970

Adresse :

19 LOT BADR EL JADIDA

Tél. : 0660540390

Total des frais engagés : 1.096,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BKIMI Nouredine  
Médecin Généraliste  
DR El Machrek  
Délegation Sidi Benbour

Date de consultation :

13/08/2020

Nom et prénom du malade :

Mme Guessous Meryem Age: 20 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Acné

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.

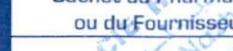
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : EL JADIDA

Le : 13/08/2020

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
13/08/2020	C	1	Gratuit	INP : 021075932 Dr. ZAKMI Noureddine Généraliste Bachrek

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HASSIAC DOL Pharmacie en Pharmacie El Jadid BP 35 28 78 Signature : 35 28 78	13/08/2020	1096,180

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1997-10-22	100.00	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>												
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>												
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>												
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>													
	MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>													
	DATE DU DEVIS		<input type="text"/>													
	DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Mme  
Guessous  
Meryem

Le 13/08/2020

## Ordonnance

- ① Doximycine 100 mg  
1cp 1j le soir pendant 03 mois.  
146,90
- ② Epidus - gel  
12pp 1] 1/2 la nuit sur les boutons.  
257,00
- ③ Sebtidine crème anti-imperfections  
12pp 1j/2 le soir.
- 236,00
- ④ Eucerin 50 Ecran bûcher 50g  
toutes les 02 heures  
177,00
- ⑤ Sebiaoline dermo nettoyant matifiant  
tissu 100ml  
soir.

Dr. BKIMI Noureddine  
Médecin Généraliste  
DR El Machrek  
Délégation Sidi Bennour

1096,90

YCINE®

ycycline)

IS

D et 30 comprimés  
comprimés

100 mg

rate de magnésium, crospovidone, lactose ... q.s. un

200 mg

rate de magnésium, crospovidone, lactose ... q.s. un

100 mg

ale anhydre, carboxyméthyl amidon sodique, stéarate de  
se microcristalline..... q.s. un comprimé dispersible

200 mg

ate anhydre, ca-  
se microcristalli-

germes sensibl

es

de 8 ans

ayons ultra

MANDER L

l'eau suffisai

conseillé d'év

cas d'app

MANDER LA

INTERACTIONS

TRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT le  
inofides, les anticoagulants oraux, IL FAUT SIGNALER  
COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

**EPIDUO GEL**

- Tube de 30 g  
- PPV: 146,60 DH  
- AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ  
- Distribué par SOTHEMA  
- B.P. N°1, 27182-Bouskoura

6 118001 071692

POSÉLOGIE USUELLE, VOIE D'ADMINISTRATION

**DOXYMYCINE® 100 mg 30** comprimés  
dispersibles

PPV 110DH00 EXP 02/2022  
LOT 02013

Voie orale au milieu d'un repas.  
**DOXYMYCINE® 100 mg 30** comprimés  
dispersibles

PPV 110DH00 EXP 12/2021  
LOT 9N020

**DOXYMYCINE® 100 mg 30** comprimés  
dispersibles

PPV 110DH00 EXP 02/2021  
LOT 80027 1

troisième trimestre expose le fœtus au risque de

esse

DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE  
OU DE VOTRE PHARMACIE AVANT D'UTILISER

sémie ou de syndrome de malabsorption du glucose

au milieu d'un repas.

**DOXYMYCINE® 100 mg**

30 comprimés dispersibles

6 118000 032403

**DOXYMYCINE® 100 mg**

30 comprimés dispersibles

6 118000 032403

**DOXYMYCINE® 100 mg**

30 comprimés dispersibles

6 118000 032403

ion n'est pas toujours sans danger

ement prescrit, ne l'intérompez pas, ne le reprenez pas de votre

ante

S A LA PORTEE DES ENFANTS

CEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD  
is Oudaya - Casablanca.

P120417