

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointés 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.

## ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0017876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BACHRY

Date de naissance : 14.2.57

Adresse :

MOSTAFA

60 rue 6 Casablanca

Tél. :

0661181989

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed LAKLALECH  
Médecin Général  
Hay Lamia Bled - N°2 Djs  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél: 05 22 52 81 36

Date de consultation :

10/09/2022

Nom et prénom du malade :

BACHRY

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

de Alhieles + Méforunch

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 :

Le : 11.09.2022

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
10/03/2022		150		<p>Dr. Ahmed LAKLA ECH</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Hay Lamia Bloc B 12 bis</p> <p>Hay Mohammadi-Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 62 81 38</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ADYL</p> <p>Dr. Bouchra H. H. MOUSSA</p> <p>Imm. 71 N° 3 Hay El Massa</p> <p>Hay Mohammadi Casablanca</p> <p>Tel: 022 63 87 53</p>	10/03/2022	727.80

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal line with arrows at D and G passes through the arches. A vertical line with arrow				

**DOCTEUR AHMED LAKLAECH**

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay lamia, Bloc 6 N°2 Bis, Hay Mohammedi

Ain Sebâa-Casablanca

Tél : (0) 522 62 81 38

**الدكتور أحمد لقلالش**

الطب العام

طبيب سابق بامستشفيات العمومية

حي ملياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدى

عن السبع - الدار البيضاء

الهاتف : (0) 522 62 81 38

Casablanca, le :

10/09/2023

ضاء في



Lot: 32100 3713A  
02/2023

EX:

Lot: 32100 3585A  
09/2023  
EXP: 31/12/2023  
PPV: SHD

PPV:

28/80

28/80

PER

LOT

PPV

PER

LOT

PPV

133,000 DA  
ADIM  
Dr. Bouchra RHAMMI  
Hay Al Massira  
Hay Mohammedi-Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

BACHRY

1) 1.5 ARLOXIA 50mg

24/11 de Sein

53102

28/80 x 2

3) 1.5 VITANOV

3200 x 2

4) 1.5 WCAR 50mg

99,00

7225/80 ADIM  
PHARMACEUTICALS  
Dr. Bouchra RHAMMI  
Imm. 71 N° 3 Hay Al Massira  
Hay Mohammedi-Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

24/2 x 1

24/2 x 1

6MM 500mg

24/1 de Sein

Dr. Ahmed LAKLAECH  
Médecine Générale  
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 Bis  
Hay Mohammedi-Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38



# رولاكسول® 500 ملخ / 2 ملخ

بازاستامول / ثيو-كولشيكورز

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg



احترم الاعلاج  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
مصرف فقط ب憑据 وصفة طبية - لائحة ا

PER : 12/2022

LOT : 20E012

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V : 53DH10

118000 060833



**RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.



# رولاكسول<sup>®</sup> 500 ملخ / 2 ملخ

بازاستامول / ثيو-كولشيكورز

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg



احترم الاعلاج  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
مصرف فقط ب憑据 وصفة طبية - لائحة ا

PER : 12/2022

LOT : 20E012

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V : 53DH10

118000 060833



**RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

احترموا الجرارات الموصنة  
Respectez les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste I  
بع صفة طيبة فقط – قائمة ١

3881

6

**Arcoxia 90 mg**  
14 comprimés  
P.P.V : 268,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 453/16DMP/21/NTO 70042693/  
120916-1



118001 160051

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجر عات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste I  
بو صفة طبية فقط - قائمة 1

3881  
6 118001 160044  
**Arcoxia 90 mg**  
7 comprimés  
P.P.V : 133,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 452/16 DMP/21/NTO  
70042492/  
120916-1

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib  
Excipients with known effect: lactose monohydrate.  
See leaflet for more information  
Oral use

Keep out of the sight and reach of children.  
Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from moisture.  
Medicinal product subject to medical prescription.