

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Matricule : ALD

Société : CCGOSA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADDY SAADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :

**Docteur EL ALAOUI MHAMDY**  
**Moulay Youssef**  
**Médecine Générale**  
**16 Rue Salé (A.M) Casablanca**  
**Tél/Fax : 0522 47 56 94**

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : Saddy saadia Age: 6 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

**17 SEP. 2020**

# 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
03/09/20	AN		150	<p>Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay Youssef Médecin Générale 16, Rue Sale A.M Casablanca tél / Fax 0522 475884</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIOURA ALAOUI 337 Bd Tahar ALAOUI CASABLANCA 0522 264794	03/09/20	189.30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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

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	D	G	H	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	D	G	H	
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	
[Création, remont, adjonction]	D	G	H	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)  
Ancienne Médina  
Tél. / Fax : 05 22 47 56 94  
Casablanca  
E-mail : ymhamdy@gmail.com

PHARMACIE  
DIOR  
357 BD  
0522 26 47 94  
Casablanca Le :

الدكتور العلوي المحمدي يوسف  
الطب العام

16، زنقة سلا ( أمام جامع الشلوح )  
المدينة القديمة  
الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94  
الدار البيضاء



- 3 SEPT 2020

الدار البيضاء، في :

87.90 3. Sestry 36.00  
② Ethyl 18/12 26  
33.00 1. Biotin 26  
② Spectrum 1. Amr 32.40 2. the 36  
② Difol 1.00 22.80 2. Sung in 36  
Chartay 1.50 13.20 36  
② Difol 36  
189.30 36

Docteur EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (A.M) Casablanca  
Tél / Fax : 0522 47 56 94

COOP PHAR

DIFAL®

Diclofémac sodique 100 mg

Boîte de 10 Suppositoires

PPV : 32,40 DH

6 118000 190363

57x5105

LOT: A090510-1  
PER: 07-2022  
PPV: 33,00DH

Lot N°:

20017 03/23

Exp:

87DH90

DIFAL® 100 mg

Boîte de 10 suppositoires

E D F E D 3 V FA 01

ALGIK® 500 mg + 50 mg

16 comprimés

6 118000 070016



PENDANT

ECOCLEAV® 1g/125 mg

Amoxicilline/Acide clavulanicque

12 sachets

PROMOPHARM S.A.

6 118000 242260

Vc

CO

Cp

15,00mg

Chlorure de sodium, solution de chlorure de benzalkonium à 10%, edédate disodique, acide chlorhydrique, epp q.s.p 5ml

Excipient d'effet notoire : Chlorure de benzalkonium

SPECTRUM 0,3%

Gouttes auriculaires

En Flacon de 5 ml

6 118001 101658

Lire attentivement la notice avant utilisation de ce médicament

بعد قراءة الشريحة عليه قبل استخدام هذا

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

بعدم إدخاله عن متناول وصول الأطفال

756.062.02.19

# ALGIK®

Paracétamol(500 mg) + Caféine(50 mg)

LOT:19C097 EXP:12/22  
PPV:13DH20

2

16 comprimés  
Voie orale

Antalgique et antipyrrétique

Medicament autorisé N°362MP/21

نº 12400 Ain Hamouda 28630 - Mohammedia, Maroc

Route Régionale n° 322 (ex RS 111)

نº 12400 Ain Hamouda 28630 - Mohammedia, Maroc

Route Régionale n° 322 (ex RS 111)

نº 12400 Ain Hamouda 28630 - Mohammedia, Maroc

Route Régionale n° 322 (ex RS 111)

نº 12400 Ain Hamouda 28630 - Mohammedia, Maroc

Route Régionale n° 322 (ex RS 111)



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle Ouest Ain Hamouda  
Route Régionale n° 322 (ex RS 111)  
نº 12400 Ain Hamouda 28630 - Mohammedia, Maroc

08/18