

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-598620

55415

Maladie

Dentaire

Optique

A

24.80

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

LAATIGUI MOHAMMED

Nom & Prénom :

1950-01-07

Adresse :

BUEL MAGHREB EL ARAR N.104

BENI DRAR OUD

Tél. :

0536650881 Total des frais engagés : 631.20DH

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

DR. Salima MOKHTARI  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
ET PROCTOLOGUE  
10 Al Mourabitine, Angle Bd. Idriss  
2, Al Akbar et Razi 1er Etage, Appart N3  
OUED DA, Tel. Fax 05 46 70 00 80

3-11-2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

LAATIGUI MERYEME Age: 66 ans

Herme om

Nature de la maladie :

MUPRAS

Maladie chronique

15.11.2020

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'at-

meilleur conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : BENI DRAR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/12/2020

## 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
30-11-2020	Echographie Abdominale	300 p	INP : DR SALIMA MOKHTARI Dr. Salima MOKHTARI GASTRO-ENTEROLOGIE ET PROSTOLOGUE Dr. Salima MOKHTARI Al Mourabitine, Angle Bd Ibn Khatib et Bd El Hara 10000 N° 3	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LOUAI PHARMACIE BADR TEL: 05.36.65.0000 BELMOSTAFA en Pharmacie Badr, BENI DAD en Pharmacie Badr, BENI DAD	29/11/20 EZLELOZ AD	1310

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

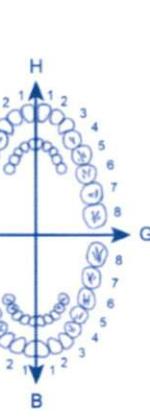
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
				<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>
				<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>
				<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad \quad \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>
				<b>Date du devis</b> <input type="text"/>
				<b>Date de l'exécution</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Salima MOKHTARI

## Spécialiste en

## Gastro-entérologie & Proctologie

- Video-Endoscopie Digestive
  - Echographie Abdominale 3D/4D

Ex-attachée au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة سليمة مختارى  
اختصاصية فى أمراض الجهاز الهضمى  
(الكلم - المعدة - الأمعاء)

- المنظار الداخلي بالفيديو
  - الفحص بالصدى 4D/3D
  - علاج وجراحة أمراض الشرج والبواسير
  - ملقطة ساقية بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

Oujda le : 30/11/2020

## LATIGUI MERYEME

- **Acticarbine 70 mg - comprimé dragéifié**  
1 Comprimé x 3 / jour au milieu des repas pendant , 20 jours
  - **Duspatalin 200 mg - gélule**  
1 Gélule x 2 / J , avant les repas, pdt 10 jours
  - **Xenid 100 mg - suppositoire**  
1 suppositoire, soir, pendant , 8 jours

PHARMACIE BADR  
ILYAS BELMOSTARA  
Dr. en Pharmacie  
Dr. Badr, BENI DRAR  
05.36.65.03.03  
TEL: 05.36.65.03.03  
Lot. Badr, BENI DRAR  
Dr. en Pharmacie  
Dr. Badr, BENI DRAR  
05.36.65.03.03  
TEL: 05.36.65.03.03  
Dr. Salima MOKHTARI  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
Inn. Al Moulahine, Angle Bd  
al Akbar et Bd. 35, 03.03.03  
Tel: 05.36.65.03.03  
PHARMACIE BADR  
ILYAS BELMOSTARA  
Dr. en Pharmacie  
Dr. Badr, BENI DRAR  
05.36.65.03.03  
TEL: 05.36.65.03.03  
Dr. Salima MOKHTARI  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
Inn. Al Moulahine, Angle Bd  
al Akbar et Bd. 35, 03.03.03  
Tel: 05.36.65.03.03

الهاتف ٠٥٣٦٧٠٠٨٠ Tél. 05 36 70 00 80

إقامة المرابطين، الطابق الأول، رقم 3، ملتقى شارع إدريس الأكبر و زققة الرازي، وجدة  
Imm. Al Mourabitine, angle bd. Idriss Al Akbar et Razi, 1er étage, appt. 3 • Oujda

# xénid 100mg

diclofénac

LOT: 1290  
PER: 05/2022  
PPV: 30,10 DH

10 suppositoires

xénid 100mg  
10 suppositoires



6 118000 140559

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)

PPV 46,90 DH SOTHEMA



6 118001 070015

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

PER: 05/2022

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531



oujda, le: ...30.11.2002...

## FACTURE

Je soussigné, Docteur salima MOKHTARI certifie avoir reçue du (de la)

Nommé(e): .....Latrigui Meryeme.....

La somme de: .....3000D.H..... pour: .....CS + K.H.....

.....Echographie Abdominale.....

Signé: Dr. S. MOKHTARI

**Dr. Salima MOKHTARI**  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
ET PROCTOLOGUE  
Imme. Al Mourabitine, Angle Bd. Idriss  
Al Akbar et Razi l'Etage, Appt. N°3  
OUJDA - Tel. Fax 05 36 70 00 80

**Dr. Salima MOKHTARI**

Spécialiste en  
Gastro-entérologie & Proctologie

- Video-Endoscopie Digestive
- Echographie Abdominale 3D/4D

Ex-attachée au CHU Ibn Rochd Casablanca



ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

**الدكتورة سليمية مختارى**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

- المناظر الداخلي بالفيديو
- الفحص بالصدى 4D/3D
- علاج وجراحة أمراض الشرج والبواسير

**LATIGUI MERYEME**

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Renseignement clinique: douleur abdominale-constipation-Ballonnement

Foie: de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène

VBI & VSH : sont fines

Vesicule Biliaire: cholecystectomie

TP, VBP: de calibre normale

Panréas : homogène de taille normale

Rate : homogène de taille normale

Rein droit : bonne différenciation cortico-médullaire

Rein gauche : bonne différenciation cortico-médullaire

NB: Poche hérniaire ombilicale

• Conclusion:

- Stase stercorale
- Hernie ombilicale

Dr. Salima MOKHTARI  
GASTRO-ENTÉROLOGIE  
ET PROCTOLOGIE  
Immeuble Al Mourabitine, 1er étage, angle Bd. Idriss  
et Al Akbar et Razi, 3ème étage, Appt. 3 - Oujda  
Oujda, Tel. Fax: 05 36 70 00 80

الهاتف : 05 36 70 00 80

إقامة المرابطين، الطابق الأول، رقم 3، ملتقى شارع إدريس الأكابر وزنقة الرازي، وجدة

Imm. Al Mourabitine, angle bd. Idriss Al Akbar et Razi, 1er étage, appt. 3 - Oujda

