

# 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.

## Diologie 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.

## 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.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractériel personnel.

Nº P19- 067716

55869

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5677

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : MANOUNI Mohamed

Date de naissance : 30-06-1951

Adresse : 69 Rue Al Houdhoud Mers Sultan  
Casablanca

Tél. : 0522273479

Total des frais engagés : 619,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2011

Nom et prénom du malade : ZAHIDI FATINACCI Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pathologie mammaire

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 : 7/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
07/11/2022	c	1	3000DH

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Docteur Rachid Boudjedra  
Professeur d'Agéage  
Chirurgien

HAMDANI  
Satinia et rue 93  
ville Française

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE L'HOPITAL SAINT AUBIN Angle Bd Zekkouj et Rue D'agadir Casablanca
PHARMACE D L'HOPITAL SAINT AUBIN Angle Bd Zekkouj et Rue D'agadir Casablanca	21/11/2021	319,60

## **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
		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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D G B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H D G B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXÉCUTION

**CLINIQUE HAMDANI**  
**DÉRB GHALLEF**  
*Clinique Multidisciplinaire*



مصحة حمداني  
درب غلاف  
ومنطقة الاختصاصات



**ORDONNANCE**

Nom : ZAHIDI

Prénom : Fatima

22.00 - CEDOL Gy 1

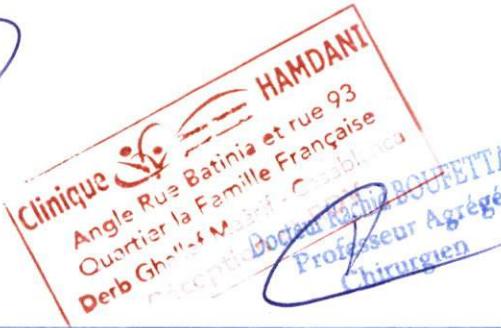
2 Aug 2 fin

63.20 - ZYRTEC Gy 1

2 Aug 6 fin

PHARMACIE DE L'HOPITAL srl A.U.  
Angle Bd Zerkouni et Rue D'agadir  
Casablanca

PHARMACIE DE L'HOPITAL srl A.U.  
Angle Bd Zerkouni Et Rue D'agadir  
Casablanca



u 7.30

1/ la main à la section tut.

2/ Maxiclear scellets 15 :

153.11 scellets 375.5

3/ MAXICLEAR CUFFS

36.11 Cuff 2 ft. 11

319.60



PHARMACEUTIQUE  
Angèle Bouleider Zerktouni SARL  
et Rue d'Agadir - Casablanca  
Tél. 05 22 27 39 39

Cédol®

**20 Comprimés**



6118000180913

سنتمدیک

#### NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Betadine® TULLE 10%

## Povidone iodée

#### Pansement médicamenteux

Distribué sous licence  
— LAPROPHAN S.A.—  
21,rue des Oudaya  
Casablanca — Maroc  
PPV : 47DH30

# ماكسيكلاش®

63,00



٥

**MYANTALGIC®**  
20 comprimés effervescents

PPV 34DH00  
EXP 07/2023  
LOT 04042 2

Steripharm

للتقطل  
١٠

PPV: 153DH10  
PER: 01-22  
LOT: J007

**CLINIQUE HAMDANI**  
**DERB GHALLEF**  
*Clinique Multidisciplinaire*



REÇU N° 09/20 1818

**SERVICE CONSULTATION**

Nom et Prénom : ZAHIDI FATIMA

Arrêtée à la somme de : 300 DH

Visa Caisse : Angle Rue Batinia et rue 93  
Quartier la Famille Française  
Derb Ghallef Casablanca

Date : 07/01/08

Angle Rue Batinia et Rue 93, Quartier de la Famille française Derb Ghallef CASABLANCA

Tél. : 05 22 92 28 28 (L.G) - Fax : 05 22 23 81 55 - E-mail : clinique.hamdani@yahoo.com