

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Nº M21- 073605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7357** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KERROUM Abderrahim**

Date de naissance : **14-09-1963**

Adresse : **OULED AZZOUI 16 n° 21**

Tél. : **0615687865** Total des frais engagés : **452,00 + 300,- Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
100, Résidence Al Maghrib  
Bd. Oum Rabii  
71000 Casablanca*

Date de consultation :

*07/09/2013*

Nom et prénom du malade : **MARIE B ABBAL** Age : **52**

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : **Thyroïde Hypothyroïdie**

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 : **19/09/2013**

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

## 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
07/09/22		12	320.18	DR. Khadija CHARAKA Endocrinologue INP: 091013417 Alorad Bldg 10522 89 79 34

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MOULAY AHMED</b> Lot 1 Unité 6 Ouled Azouz Casablanca - Tél: 05 22 65 86 00  <b>INPI: 092103811</b>	03 20/02	100,00 45.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 l'ODE.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوان

اختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد  
السمنة - التقنية  
- طبيبة رئيسة سابقاً للمركز الجهوي  
لأمراض السكري

بالموعد

07

09

22

le:

15/12/2020

AS

gout 20 + levoThy 100  
1/3 1/5

3mg

25 80 20  
25 60  
15 60  
Rofecox 10

AS

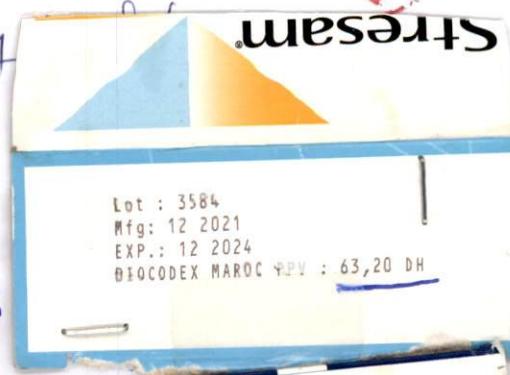
14 60 — 3mg

AS

63,20 + Stro scim

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI  
Associée Endocrinologie  
Endocrinologie  
Centre Azouz - Bd. Oum Rabii  
Tel: 0522 89 79 94

MACIE MOULAY AHMED  
1 Unité 6 Oulad Azouz  
Casablanca - Tel: 05 22 55 95 03



Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80 157,40

um Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca  
رقم 100 إقامة الأفق شارع

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80