

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00063701 Société : *Concer*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BARBRI HABIBA 137040*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2012

Nom et prénom du malade : *BARBRI HABIBA*

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Etat a exacerbe psych*

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 NOV 2012*

Signature de l'adhérent(e) :



*I. BOUAFIA*

## 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
3-11-16H	CS	370	W.	Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatrie 83, Bd 11 Janvier - Casablanca Tél. : 05 22 44 36 50

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 Lot. 1 Bât. 6 Oujda 2012 Casablanca - Tel: 05 22 55 55 55 TNP: 092103811	3, 11, 2022	629,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, with '1' at the top of the central incisors and '2' at the top of the molars. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right, with '1' at the midline and '2' at the second molars. The teeth are arranged in a curve, with the central incisors being the most anterior and the second molars being the most posterior.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية و أمراض الرأس

طبيب سابق بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط

83, شارع 11 ينبع الدار البيضاء

(جانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

((Ex. Médecin du C H U Avicenne  
de Rabat)

83, Bd du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

Casablanca le : 3 - 11 - 2012 الدار البيضاء في

BARBRI HABIBI (F P ZNOVSKI)

~~5130 x 6  
30780~~

Medicines  
7 V 201

SV

~~3570 x 4  
142,80~~

A Up 100 0,5

SV

~~59,50 x 3  
178,50~~

A Up 100 5  
1/2 V 201

SV

629, 10  
Tbil:

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Oulad Azaiez  
Casablanca - Tel. 05 22 55 86 08

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83, Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50

Durée de Traitement

06 ans

A Revoir le : 06/12

LOT 221251 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70



LOT 221177 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70

35,70



LOT 221100 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70

35,70



59,90

59,90

59,90

LOT 221252 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70



LOT: 0096  
EXP: MAR 2027  
PPV: 51,30 DH



LOT: 0095  
EXP: MAR 2027  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0092  
EXP: SEP 2026  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0090  
EXP: SEP 2026  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0095  
EXP: MAR 2027  
PPV: 51,30 DH