

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384

Société : R.A.M

138698

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Kharmlich mohamed

Date de naissance : 01/01/51

Adresse : Al Azhar INM 14 NR 10 TR 7/1 Sidi Bernoussi casa Blanca

Tél. : 06.02.15.4.1.6.2 Total des frais engagés : 3140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 05/11/2022

Nom et prénom du malade : FARICI Fatiha Age : 1974

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psoriasis chronique

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 : Casa

Le : 25/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
5-11-62	C3	30	30	Dr. LYAZIDI A. de la clinique Neuro Psychiatrique de la Plaine 83, Bd 11 Janvier - Dabouiba Tél. : 05 22 44 36 50

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/11/22	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Cœfficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## 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'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 10 in a clockwise spiral pattern starting from the top center. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system with axes D (horizontal) and H (vertical). The grid extends from -5 to 5 on both axes.

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية  
والعصبية و أمراض الرأس

طبيب سابق بالمركز الصحي  
الجامعي ابن سينا بالرباط

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء  
(جانب سينما كوليزي)  
الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

الدار البيضاء في : ٥-١١-٦٢٢  
Casablanca le :

FATIMA

FATIMA

339 ١٠٠ ٤٦  
Selon les  
— h m —  
٢٠٢٠١١  
١٢٦,٠٠ ٤٦  
Boulevard de la Grande Ceinture  
Résidence El Mouahidine  
Dr. MOURANE Mourane  
Pharmacie  
Résidence El Mouahidine  
Dr. MOURANE Mourane  
Tél. 05 22 67 45 98  
Tél. 05 22 67 45 98  
Tél. 05 22 67 45 98

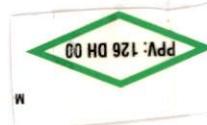
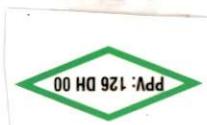


Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro PSYCHIATRE  
83 Bd du 11 Janvier Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50

Durée de Taitement

٠٣ m

A Revoir le : ٠٣ m



6 118001 081271

PPL : 339,00 DH

Route de Rabat-R.P.1.  
Alm sebaa Casablanca

118001 081271

PPI : 339,00 DH

Route de Rabat-R.P.1.

1000

118001 081271

PPI : 339,00 DH  
SOLIAN 200Mg EP 5625

**SANTO-D'AVERTILS MARCHÉS**  
Route de Rabat - R.P. 1.

138001 061271

PPV : 339,00 DH

ROUTE DE RABAT-R.P.1.  
ROUTE DE MARRAKESH-MARRAKECH  
ROUTE DE SEBAA CASABLANCA

157100 - 160811

www.elsevier.com

30 SEC B 200mA LAN 1000BASE-T

Sangiuli-aventis Maroc

18001 081271

PPI : 339,00 DH

Route de Rabat-R.P.1.  
Sauveterre-Maïdougou  
Aïn Sébaâ Casablanca