

## 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.

N° W21-679828

144003

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10648

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SAADOUNI HASSAN, Houda.

Date de naissance :

24.09.79

Adresse :

Bés. Jman ouf FA

Tél. : 066141222

Total des frais engagés :

150 Dhs + 190 Medical Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/07/2022

Nom et prénom du malade :

Houda SAADOUNI

Age :

1979

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colorophth + DS D'oreiller

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 15/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/07/2022

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
13/07/2022		100		INP : 09179449 Dr. Hasna Medecine de Famille Dr. Hasna Avenue Mohamed Taib Ben Achour El Jadida 22910632 / INPE : 09179449

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL SALOUKI Hakim Tel. 05 22 98 20 20	13/07/2022	190,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

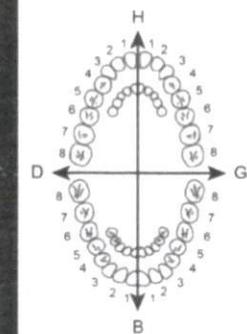
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

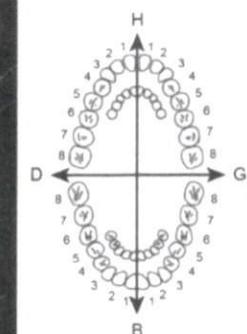
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Casablanca le :

13/07/2022

الدار البيضاء في :

Mme HOUDA RAHOUAN.

Dr. Hasna CHOURKANI  
Médecine de Famille - Diabétologie  
Avenue Mohamed Taïeb Naciri  
Majorelle, Etg 1 Appt 1 A côté de l'hôpital  
Cheikh Khalifa Casablanca  
Tél : 05 22 91 96 32 / 05 22 91 96 32  
IPHABIO - 05 22 91 96 32

190,00

1/

NEUROZAN



PHARMACIE HAY EL MAJORELLE  
Dr. EL MABROUKI Hakim  
1, Oum Rabii Cdtia - Casablanca  
Tél : 05 22 91 20 26

ep pm jous lors des  
repas principale

2/

INCAIN 20 mg

114

Avant petit dej

Méfesprym.

rop a 1/20g 1/20g



Dr. Hasna CHOURKANI  
Médecine de Famille - Diabétologie  
Avenue Mohamed Taïeb Naciri  
Majorelle, Etg 1 Appt 1 A côté de l'hôpital  
Cheikh Khalifa Casablanca  
Tél : 05 22 91 06 32 / 05 22 91 06 32

شارع محمد الناصرى اقامة الماجوريل شقة 1 الطابق 1، قرب مستشفى الشيخ خليفة الدار البيضاء

Avenue Mohamed Taïeb Naciri, Résidence Majorelle Etage 1, Appt 1 (A Côté de l'hôpital Cheikh Khalifa Casablanca)

Tél : 05 22 91 06 32 E-mail : CabinetChourkani@gmail.com