

# 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- 072874

147836

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5506 Société : 12 A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FAOUZI NAZIRI

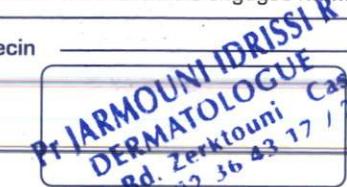
Date de naissance : 11-04-1961

Adresse : 07 Rue Rembrandt Res. Al Housseinie  
App 3D Palmer CASA BLANCA

Tél. : 0668259999 Total des frais engagés : 830,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : Casab, 22/12/2022

Nom et prénom du malade : Elle EL Fadali Sarah

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : / /

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
22.12.22	C3		350.-	Pr. JARMOUNI DERMATOLOGIST 203 Bd. Zerktouni Tel: 05 22 36 43 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMERIA CASABLANCA</b> 5, Rue Ibnou Nafiss Madin. Casablanca Tel:0522 25 71 07 - RC 355745 INPE:092037211	22/12/22	<b>CIE LA COLOMBE</b> 5, Rue Ibnou Nafiss Madin. Casablanca Tel:0522 25 71 07 - RC 355745 INPE:092037211

## 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
		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.

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 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme EL FADOU Sarah

Casablanca, le 22.12.22 الدار البيضاء، في

Tetraacyl 300 4 fois

69.00 X4 1 gelée (s) avant le déma

Retacryl 9,025

PHARMACIE LACOLOMBE  
33, Rue Ibnou Nafiss Maarrif - Casablanca  
Tél: 0522 25 71 07 - RC: 255745  
INPE: 092037217

79.60 5.1 1 ren ren 3 x 15 gms

plus 1 ren ren 2 x 3 mois

355.60 ren de visage

Cerave gel moussant

Cerave crème hydratante

125.00 zérone après Retacryl et au

48.060 lessin

Evita lo sédat

Pr JARMOUNI IDRISI K  
DERMATOLOGIE  
203 Bd. Zerkouni (453)  
Tél: 05 22 36 43 17 / 27  
نام: 45 22 36 43 17  
بالموعد

Sur Rendez-vous

203, Bd. Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4<sup>th</sup> floor - Casablanca - the fourth floor - Casablanca

Tél.: 05 22 36 43 17 / 27 - the phone: 06 76 90 94 56

E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

RETACNYL 0,025 %

Crème ,tube de 30 g  
AMM N°261 DMP/21/NRQ  
PPV:79,60 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070497

LOT

EXP

36126



54U002

10 - 2024