

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M22- 0036756

247972

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

9684

Société :

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bajjaji

ABDELAZIZ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 132 52 55 Total des frais engagés : 541, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHEHOUNI Chafia  
Cardiologue  
Br. Abou Baker Et Kadiri, Res Ahl Al  
Intm Bjer Etg, Bldi Maarouf  
Anchack - Casablanca  
Tél: 06 48 84 16 43 / 05 22 58 38 86

Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : Bajjaji Abdela

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 53ans

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : ..... / ..... / .....

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
14/08/2020	ctd		30000 DT	DR. CHENGBOUNI GENE Cardiologue Bv. Abdellah EL Kadi, Rm 10 Imme D 1er Etg. Sidi Max Tunis Chgk. Casablanca 06 48 04 16 43 / 05

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AMBULANTE KOTIYEVE</b> Leila El KOTIYEVE Lotissement Ammelle 1000, Avenue Hassan II, Casablanca Tél: 0522 94 88 66	14/12/22	241.00

## **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
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE DANS LES HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent tr

'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	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. CHEHBOUNI Chafia

Cardiologue

• Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech  
et de Bordeaux seglen-France

• Ancien médecin interne du CHU de Casablanca et de Marrakech  
• Ex médecin à l'hôpital militaire Avicenne - Marrakech



14011081  
14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-O  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98.10 DH

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-O  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98.10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
SPECTER LES DOSES PREScritTES SUR ORDONNANCE  
لَا يُصْبَرُ إِلَّا بِمِنْهُ وَدِينُهُ

091241299

CASABLANCA, LE 16/12/2023

Bajaj Abdekarib

Mr.

Bl. 100r

- Cosyrel 510mg q

S.V

1/2 - 0 - 0

pp & Askardil 75mg qd  
0 - 1 - 0

S.V

Ranisima

20 mg

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disponibles

PPU 22DH40  
EXP 05/2024  
LOT 22005 7

0 - 0 - 0

- 1/2

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disponibles

PPU 22DH40  
EXP 04/2024  
LOT 22005 3

PHARMACIE ABBE SARL  
Le 10 EL KADIRI  
Boulevard ABOUBAKER EL KADIRI  
Résidence AHFAD imm D - 1er étage - 131 - Sid Maarouf - Ain Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 58 38 86 - Urgence : 06 48 84 16 43 - Email : contact.drchehbouni@gmail.com

Dr. CHEHBOUNI  
Cardiologue  
Résidence AHFAD imm D 1er étage  
Boulevard ABOUBAKER EL KADIRI  
Tél : 06 48 84 16 43  
Fax : 05 22 58 38 86

شارع أبو بكر القادي، إقامة أحباب، عمارة د - الطابق الأول - رقم 1 - سيد معروف - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 58 38 86 - Urgence : 06 48 84 16 43 - Email : contact.drchehbouni@gmail.com

Patente : 36101913 - IF : 37669371 - ICE : 002326578000079