

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº P19-

066662

15218

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHAOUDI Bouchaib.

Date de naissance :

12 - 05 - 1960

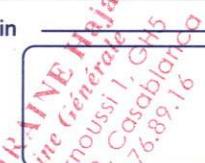
Adresse :

240 Bd AL JauLane SALMIA Casablanca

Tél. : 06 7443 700 72 Total des frais engagés : 1000 Dhs 2212 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade :

15/11/1960 Bouchaib

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - Rythmologie

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 : 06 / 03 / 23

Le : 06 / 03 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Bouchaib

## 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
04.03.23	C	100 DH		 Centre Général de Casablanca le 01/03/2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE FADILA-CASABLANCA</b> Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam 226 Boulevard Al Joub Salmia 2 - Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47	04/03/23	22.19,70

04506 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

## **(Création, remont, adjonction)**

émission, thérapie, nécessaire à la progression

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la Polyclinique C.N.S.S

Médecine Générale

Urgentologie-diabetologie-~~HTA~~

Echographie

E.C.G

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joula

Scalmia 2 - Casablanca

Tél. 05 22 38 01 47

ICE : 00211585400092

IN.P.E : 092004506

Casablanca, le : 04.09.23



الدكتورة هجر عمرين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة مصحة الضمان الاجتماعي درب غلف

الطب العام

أمراض النساء - الرجال - الأطفال

طب المستعجلات

السكري - الضغط الدموي

الشخص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Mr Boudib Khaouf

144,50

7620R

15

LOT 211966  
EXP 10/2023  
PPV 144.50DH

139,50

279,00

1P 5

LOT : M0818  
PER : 07/2024  
PPV : 139,50DH

LOT : M0626  
PER : 11/2023  
PPV : 139,50DH

7620R 405

15

10,1

571,00

144,50

15

NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3 ml  
PPV : 571,00 DHS

8-9670-73-270-2

6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3 ml  
PPV : 571,00 DHS

6 118001 12131

3 NovoRapid

15

10,1

243,00

486,00

15

Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable  
1 stylo pré-rempli 3 ml  
PPV : 243,00 DHS

8-9670-73-270-2

6 118001 121

10,1

6 118001 121

10,1

Tresiba

168,20

10,1

10,1

10,1

15

6 118001 121

10,1

15

6 118001 121

10,1

15

6 118001 121

10,1

15

6 118001 121

10,1

15

6 118001 121

10,1

10,1

10,1

10,1

10,1

رياض البرنوسي 1، رقم 3 الطابق السفلي، أناسي سيدى مومن - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 76 89 16

Riad El Bernoussi 1, GH5 Imm.4 Appt3 RC, Anassi, Sidi Moumen - Casa - Tél. : 05 22 76 89 16

AMRAINE Hajar  
Médecine Générale  
Riad El Bernoussi 1, GH5

Appt 4, Casablanca  
Ref : 05.22.76.89.16