

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 007005

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : FAHMER

Autre : Tamila

Date de naissance :

Adresse : Habilieh

Tél. : 06681451400 Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FAHMER Tamila Age : 46

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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.

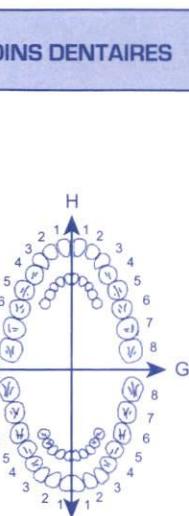
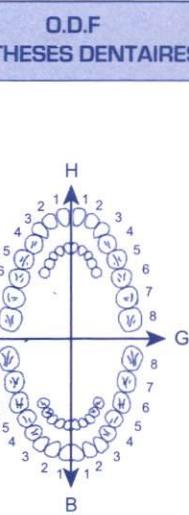
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 65

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes			
3   193 (S+T)		300	Mohamed LEBBAR Docteur CARDIOLOGUE Rue Tarik Ben Ziaie Quartier des Pêcheurs Casablanca Tel: 032 26 33 66 Fax: 032 26 33 55			
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture				
	23/08/2023	632,63				
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES						
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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES															
Le praticien est prié de préciser la date de réalisation, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.															
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.															
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	G												
		25533412 00000000	21433552 00000000												
		D	G												
00000000 35533411		00000000 11433553													
B															
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS												
			DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/101

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

10/2009

Secrétariat : 0522 86 33 66  
Télécopie : 0522 86 33 55  
tenara.ma

## Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

LOT 230103 1  
EXP 12 2025  
PPV 35.70

XANthiù Fehér

LOT 230103 1  
EXP 12 2025  
PPV 35.70

87,50 x 3

Nebilet

LOT 230103 1  
EXP 12 2025  
PPV 35.70

2ml

23,60 x 3

Canufel

31,70 x 3

Al (023)

15

13

12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

192,20

00290760 30/08/01 29/08/01 30/08/01  
192,20 192,20 192,20 192,20

Docteur Mohamed LEBBAR  
4, Rue Tariq Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca 20360  
Tél. 0522 86 33 66 - Fax 0522 86 33 55

4, Rue Tariq Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/101

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/101

22 22  
23,60

23,60

23,60

23,60

30 56

3 B+

3

3

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

1.632,60

Patient name: JAMILA FAHER  
Patient birthdate: 1963-01-01  
Doctor name: admin

Patient code: GRD  
Patient sex: Female

**INNOMED**  
Innomed Medical

Institute name: DR LEBBAR

Record time: 2023-08-03 14:49:47

