

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <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

174400

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0627156046

Total des frais engagés : A4142,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : NEGRAOUI Daha Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : 07/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : BERRECHIO

### 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
06/09 23	1C	01	150,00	Dr. Sajnia BHAMRAU Médicine Générale Radiographie - BEERCHI Bou Nahr 22 33 65 50

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr NEJHY WAFAA Radiologue	06/09/23	1092,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr NEJHY WAFAA Radiologue	06/09/23	R.X.T.HORAY	200,00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A cross indicates the center				

**Dr. Soumia Ghamraoui**

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الطبيب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le ..... 06/09/23 ..... برشيد

NEGRAOUI

Ds RAI

760,00

1) Prevnat 5.V

332,00

2) Adacel S.I.

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél.: 0522 33 65 99

T=1092,00

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél.: 0522 33 65 99

Prevenar 13®  
suspension injectable  
PBV : 760,00 DH



Tetanus Toxoid Diphtheria Diph  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebââ Casablanca  
ADACEL POLIO SUSP INJ  
B1 SER  
P.P.V : 332,00 DH  
6 118001 082162  
mavores de 4 años

**Dr. Soumia Ghamraoui**

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le 06/09/23 ..... برشيد

NEGRAOUI Doha

Rx. Poumon  
de face.

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél.: 0522 33 65 99

DRA SOUMIA GHAMRAOUI  
Radiologue

Berrechid le 06/09/2023

**NOM DU PATIENT :** NEGRAOUI DOHA

**RADIOGRAPHIE THORACIQUE FACE**

**RESULTATS :**

*Absence d'opacité systématisée au niveau des deux champs pulmonaires.*

*Absence d'épanchement pleural bilatéral.*

*Structures médiastinales en place.*

*Absence d'anomalie évidente du cadre osseux*

**MERCI DE VOTRE CONFLANCE**  
**DR NEJHY WAFAA**

*NEJHY WAFAA*  
Radiologue

# CLINIQUE IBN ZOHR

004/014

## D E V I S

Date 06/09/2023  
N° :230906141132WA

Nom patient : NEGRAOUI DOHA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements URGENCE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
RX THORAX FACE	1	200	200,00	200,00
		Sous-Total		200,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**DEUX CENTS DIRHAMS**

**Total devis 200,00**

