

# 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.

187158

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1208 Société : R.A.R.

Actif Retraité Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AL NOUZAMI BOUACHEI

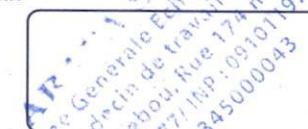
Date de naissance : 1946

Adresse : Habituelle

Tél. : 0604951371 Total des frais engagés : 670,32 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 DEC 2023

Nom et prénom du malade : AL NOUZAMI BOUACHEI Age : 70 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ver Foyer + Cellulite

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 18/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : DR A.R.

DR A.R.

### 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
13/11/21 2021			15200	DR ARAB MEDICINE GENERALE Médecin : Dr. S. M. S. Date : 17/11/21 Signature : 17/11/21 N° de Sécurité sociale : 002103456789 Signature : 17/11/21

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 0-22-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa Casablanca - Tel : 0522.90.51.13 ICE : 002291220000071	13/11/21 2021	1520,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 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				

Médecine Générale  
Diplômée en Echographie  
par l'Université Hassan II  
Médecine de travail

الطب العام  
دبلوم الفحص بالصدى  
من جامعة الحسن الثاني  
طب الشغل

Casablanca, le

13/12/2023 - الدار البيضاء، في :

Al Moulayi Bachida

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdellati  
Docteur en Pharmacie  
220 222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa  
Casablanca - Tel : 0522.90.51.13  
ICE : 002291220000071

19,50 x 6

1) - Divedase AB

100 mg x 3 mg

22,20 x 1

2) Codalope 400 mg x 1

134,80 x 1

3) Northropyl 800 mg x 2

LOT	231734
EXP	05 2027
PPV	134.80

2021

46,700

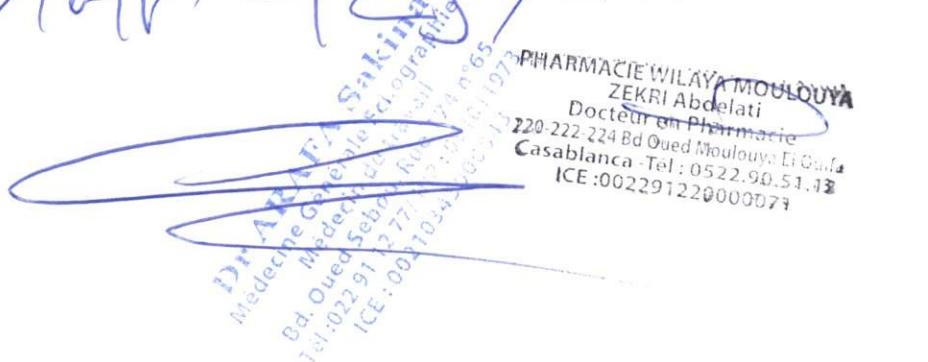
4) Zablic los' koby

24,80x2  
MFT

LOT 230307  
EXP 01 2027  
PPV 46.70 DH

5) Cyclo 3 creux

MFT 24,80x2



T = 470,3

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

CYCLO 3 FORT  
GELULE B30

P.P.V 74DH80

6 118000 010364

CYCLO 3 FORT  
GELULE B30

P.P.V : 74DH80

6 118000 010364

PPV: 22DH20  
PER: 07/25  
LOT: M2564

