

## 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 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

- 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.

A 87537

Optique  Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 11285	Société : R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : BEKKARI Med Karim	
Date de naissance : 18 Nov 81	
Adresse : 86 Rue Jbel Agorbi F.F	
Tél. : 06 61 63 03 88	Total des frais engagés : 5704 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 01/12/2023	
Nom et prénom du malade : BEKKARI DALIK Age: 5	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Vaccin	
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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : Casablanca Signature de l'adhérent(e) :  
Signature : *[Signature]* Date : 20 DEC. 2023



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
21/11/23		C	300,-/-	INP : [REDACTED] Dr. PHAROIS 4e Etage 155, rue de la République 75011 Paris
	PHARMACIE			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOIGNE ZERKALI - CASABLANCA Tél. 05 22 27 73 44	01/11/03 11/11/03	228,20 42,20

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

# Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie  
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né  
Nourrisson et de l'enfant  
Néphrologie pédiatrique



091034728



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال  
اختصاصية أمراض الأطفال والرضع

Casablanca, le : .....  
01.11.2023

## Enfant BEKKARI Malik

Age : 5 ans 9 mois

Poids : 17,80 Kg

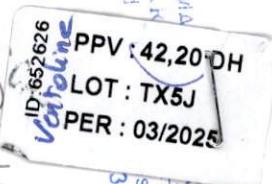
- VAXIGRIP

1 dose



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
VaxigripTetra-15 µg/0,5 ml  
sol Inj b1  
P.P.V : 125,30 DH  
S 118001 082247

✓ 1) - Sericide à formule mat et mi  
tut de 3 PHARMACIE OULME  
S.A.R.L.A.U.  
Angle Bd Ghandchep Y...  
El Mansour Casablanca  
Tél: 0522 367396



✓ 2) - Ven haine  
421  
d'hongfes x 31  
10290

GOGNE  
Palima  
Casablanca  
B 44

✓ 3) - Bon du du al afinal



✓ 4) - Bon du du al afinal  
de ws de cie sero  
d'hongfes x 2 a la deuante

228,20

INPE 091034728 / Patente 35691322 / CNSS 4259306 / IF 15218001 / ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujtate - 4<sup>ème</sup> étage - Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - GSM : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatinne@hotmail.com

Site web : www.lasry-fatine.com

+ 421  
20,4