

# 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.

M22- 0057435

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

U088

Société :

196501

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abihi Mohamed

Date de naissance :

11/1934

Adresse : rue mustafa choufri, Anfa 3, bloc 3, App 5

Tél. : 0677561931

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12 Janv 2024

Nom et prénom du malade :

BEKKAR MERIEM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

PROBLEMS

Digestif

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie

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 :

AB

## 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
12 Janv 2024	CS	30074	Docteur CHIGHI	6

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## AUXILIAIRES MEDICALS

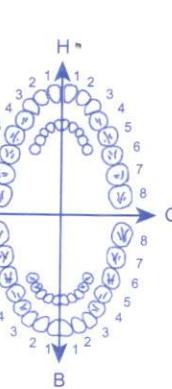
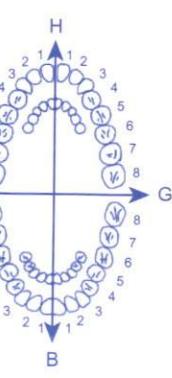
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

Docteur OUDGHIRI Jamal Eddine

FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER (FRANCE)

Spécialiste :

- C.E.S. DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
- C.U. DE PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
- DIPLOME D'UNIVERSITE : MALADIES METABOLIQUES

\*DIABETOLOGIE

\* NUTRITION

\* MALADIES DU CHOLESTEROL - GOUTTE - OBESITE

AUTORISATION SECRETARIAT GENERALE

DU GOUVERNEMENT

N° 5741 du 30 NOVEMBRE 1982



الدكتور جمال الدين الودغيري

خريج كلية الطب بونبولي (فرنسا)

اختصاصي :

أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

مرض المراة - مرض السكري -

أمراض التغذية - أمراض الكوليسترول

12 Janv 2024

Casablanca, le

PPV 15DH90

15,95

BEKKAR MERIEM

الدار البيضاء في  
الدار البيضاء

1 Efferalgan 500 c S.V.

64,10

1 AVT Rep

1/ ALFA MOX 10 S.V. 1 AVT Rep

3/ Rhinatrin 1624

1 capsule 1624 S.V. Aperitif

96,00

1 Prazol 200 mg 1628

PPV: 96DH00  
RER: 03/26  
LOT: M3533-1

1 P; AVT ledies

176,--



Pharmacie Meriem  
Casablanca

Mme Ikhlass Benyahya

19 bis. Bvd Ibnou Sina

Tél: 0522 36 33 27

ICE: 002600843000001

INPE: 092042456

05 22 27 87 08 : 34, زقة ايت باها (زقة فردان دي ليسبيس سابقا) شارع بوردو - الدار البيضاء - الهاتف :

SUR Bd. BORDEAUX - Email : oudghirijed@hotmail.com

34, Rue AIT BAHA (Ex. Ferdinand de Lesseps) Casablanca - Tél.: 05 22 27 87 08

Docteur OUDGHIRI  
Jamal Eddine  
Casablanca  
34, Rue AIT BAHA (Ex. Ferdinand de Lesseps) Casablanca - Tél.: 05 22 27 87 08