

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-592820

198648

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SM

Société : RPM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KABRAI Makima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 76 05 09

Total des frais engagés : 856,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/01/2024

Nom et prénom du malade :

Benjelloun Touria, Age : 42 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

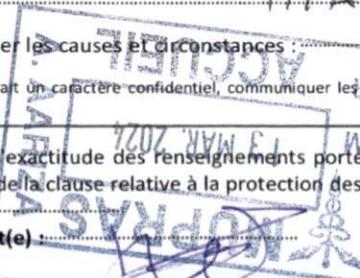
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/01/2024



## **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
02 / 01 / 2024	C3			INP : INPE: 091130013 Moustafa SKALI TOLOGE dani. CAS 22.55

# ~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ST. ADHEMAR

## **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES  
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important:**

**Important :** Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Docteur Mostafa Skalli

Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des vaisseaux  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
EPREUVES D'EFFORT - HOLTER

Ancien Enseignant  
à la Faculté de Médecine  
de CASABLANCA

الدكتور مصطفى الصقلي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الفحص الآلي للقلب والعروق

أستاذ سابق بكلية الطب

والمعهد الصحي الجامعي ابن رشد  
بالدار البيضاء

N° 5111

Casablanca, le ..... 02 / 01 / 2024 ..... الدار البيضاء، في

Le Bouloum Taxis. Hekima.

2 Cotard 14/14 1 of R  
734,80x4

3 Bristol m 13 = 14 - 1

38,80x3

Amef 14 1 of 1

49,40x4

total = 854 50  
Docteur Mostafa SKALLI  
CARDIOLOGUE  
100, Bd. Brahim Roudani - CASA  
Tél. C. 022 23.17.41 - Fax: 022 7  
GSM: 061 13.22.53



400, شارع إبراهيم الروداني (إقامة الروداني) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 17 41

400, Bd Brahim Roudani (Résidence Roudani) - Casablanca

المحمول : mostafaskalli@gmail.com - Tél. C : 05 22 23 17 41 - GSM : 06 6113 22 53

49140

X4 Ged

38,90

X3 Ged

756.662.10.19

X4 Ged

LOT : 230336  
EXP : 02/2026  
PPV : 134,300H