

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23- 0029924

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6983 Société : EX. RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAOUI - FAHAR

Date de naissance :

27.07.1952

Adresse :

AZD. LAFAASSI Rue 6 eme FC

Tél. :

06.15.93.64.86

Total des frais engagés : 11.19.40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/03/2018

Nom et prénom du malade :

BAQUETTAFAHAR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Prost

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC Pathologie :

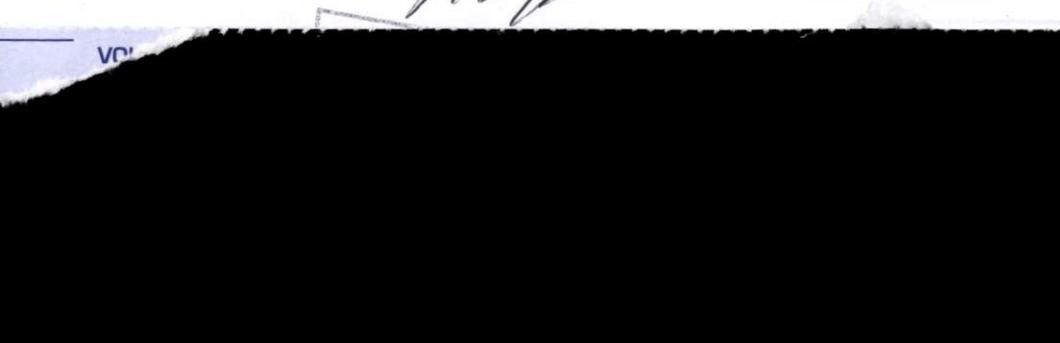
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

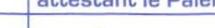
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CD Le : 15/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
14/03/2024.	Vis		200	 Dr Abdellah Casabani 5/2/2024

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE EL LAABOUDI Selwan</b> 27, Rue Al Bachir Laâjaj Aïn Seba - Casablanca Téléphone : 06-13239000014	14/03/24	819,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

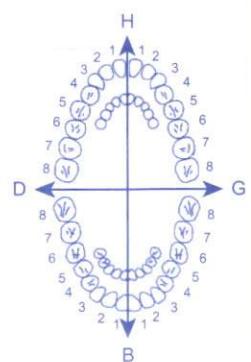
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Khalid TOUABI**  
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire  
Maladie Sexuellement Transmissibles  
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle  
Lithotriptie extra-corporelle  
Membre de l'Association Française d'Urologie  
Diplômé de l'université de Nice  
Sophia-Antipolis ( France )



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية والمسالك البولية  
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le:

14.10.3 121

Dr. Khalid TOUABI

29.2.0

BRONCHITIS

102.50 x 3 = 307.50 Dhs

CONFLUENCE DR. KHALID TOUABI  
11 Rue Prince My Abdellah Casablanca  
tel: 0522.27.41.05 0522.27.41.05 0522.27.19.30



3mou

160.90 x 3 = 482.70

115

DR KH. 115

3mou



819.40

PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77 Rue Prince My Abdellah Casablanca  
Site Plateaux - Casablanca - INPE: 092024256  
ICE: 001513235001014  
Tél: 0522.27.96.06 - 0522.27.4256

Dr. Khalid TOUABI  
11 Rue Prince My Abdellah Casablanca  
tel: 0522.27.41.05 0522.27.19.30

زنقة الأمير مولاي محمد الله ( فوق ياموسى ) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 : الهاتف - Email : urotk@yahoo.fr البريد الإلكتروني :

**IRPHI®**

Irbéssartan

**CONTIFLO® D**

PPV: 102 DH 50

30 tablettes  
à libération progressive

0.4 mg

