

# 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.

M23-012075

201449

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0914

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NMISSA Med

Date de naissance : 01-06-1944

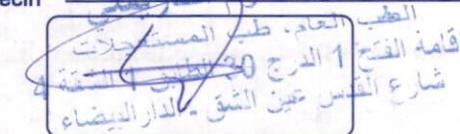
Adresse : Hay Foulay Abdellah Rue 189 N° 8 Aïn Chok casa

Tél. 05 22 84 44 85

Total des frais engagés : 966,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2024

Nom et prénom du malade : NMISSA Mohamed

Age : 79

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardio NMUPRAS (Hayas)

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC  Pathologie

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 : 05/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Signature



### 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
25/03/24	C		7200,44	دكتور [Signature] أطباء العاد و العصافير الطباطبى 30 الدار 11 ش. 7 أكتوبر مصر

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE D'EL MARY Hay Mly. Abd El Nabi R. N°15 Casa - Tél: 052927870	25/03/2024	586,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
	H			MONTANTS DES SOINS
	G			DEBUT D'EXECUTION
	B			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	G			MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Akram EL FARSSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence  
Echographie - Electrocardiogramme

الطب العام

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات  
الفحص بالصدى - تحفيظ القلب

25/01/2024

Casablanca le : .....

### Ordonnance

Mr NMISSA MOHAMMED

432,00 VALEX 500 MG COMPRIMÉ ENROBÉ BOÎTE DE 42  
2 cp x 2 / jr pendant 10 jours

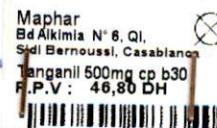
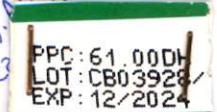
36,00 ZOVIRAX 5% CRÈME DERMIQUE TUBE DE 2G  
1 app x 4 / jr pendant 7 jours

9,90 dolostop 1000 mg comprimé  
1 cp x 2 / jr pendant 3 jours

61,00 BEROCCA BOÎTE DE 10  
1 cp / jr pendant 10 jours

46,80 TANGANIL 500 MG COMPRIMÉ BOÎTE DE 30  
1 cp x 2/jr pendant 2 semaines

586,10-





Docteur Akram EL FARSSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence  
Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات  
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca le : ..... 02.01.2024

### Ordonnance

Mr NMISSA MOHAMMED

  
LCA Pharma + Lait hydratant (Hydrate et améliore le confort cutané)  
1 app / jr pendant 1 mois

الدكتور أكرم الفارسي  
طب العام، طب المستعجلات  
دامت 30 درجة حرارة 1 الماء  
الدار البيضاء

Peaux très sèches et sensibles  
Very dry skin and sensitive skin

PHARMACIE FAMILIALE INARI  
SARL AU  
Hay Mly. Abdellah Rue 187  
N°15 Casa - Tél: 0529 294 850



05 22 52 26 67

en cas d'urgence

06 60 70 91 21

05 22 21 87 78

إقامة الفتح 1 ، الدراج 30 - الطالب الأول شقة رقم 4 ، شارع القدس  
حي مولاي عبد الله ، عين الشق - أمام مقهى كنوز - الدار البيضاء



contact@dr-elfarssi.com



www.dr-elfarssi.com