

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Opticien :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19-0028643

(n°-30h61)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 68932

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAFIA Béchir

Date de naissance : 04/08/1959

Adresse : 37 RUE DES Iris Beauséjour

Tél. : 06 61 91 54 23 Total des frais engagés : 1022,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAI Maïka  
Médecine Générale  
36, Rue Koroufai Hay Raha  
(Beauséjour). Casablanca  
Tél. : 05 22 36 64 48

Date de consultation : 04/05/2023

Nom et prénom du malade : A.B.I.R Boudra Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie, Maladie

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 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
04/05/2020	C		150DH	 Dr. Malika Khouja

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J. C. Abdalla</i> 34803192	06/05/2020	806.50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## 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.

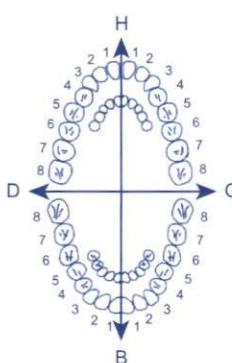
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



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

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mifdal Malika

الدكتورة مفضلة مليكة

## Médecine Générale

## الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطاقة 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2  
Hay Raha (Beausejour)  
CASABLANCA  
Tél.: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 04/05/2020

Α' ΑΒΙΚ Βούλα Εργασίες

AN6,80X3 Lipan Thyl 160-8 ( $N_2^3$ )

15

lipan thyl 160-9 ( $N_2^3$ )

181j lesson x3mois

63,00 X 3 - Tecpil 5 kg (N: 3)

The logo consists of a stylized 'N' and 'S' inside a circle, with a small arrow pointing to the right.

15

3576A'3

353-873 <sup>N° 3</sup> Kandegic 160 (N° 3)

151j and 13mij

4000 - Glens 2nd 1893

806.50



# كاريديجيك®

160 ملغ

أسيتيتساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

# كاريديجيك®

160 ملغ

أسيتيتساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

# كاريديجيك®

160 ملغ

أسيتيتساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

## LIPANTHYL® 160 MG

ليبنتيل 160 ملغ

فينوفibrات / قرص مختلف

30 comprimés, voie orale 30 قرصاً عبر الفم

## LIPANTHYL® 160 MG

ليبنتيل 160 ملغ

فينوفibrات / قرص مختلف

30 comprimés voie orale 30 قرصاً عبر الفم

## LIPANTHYL® 160 MG

ليبنتيل 160 ملغ

فينوفibrات / قرص مختلف

30 comprimés voie orale 30 قرصاً عبر الفم

## TECPRILO®

Ramipril

5 mg

30 gélules

voie orale

## TECPRILO®

Ramipril

5 mg

30 gélules

voie orale

## TECPRILO®

Ramipril

5 mg

30 gélules

voie orale



# Pharmacie AL WOUROUD

casablanca

Telephone : 022-36-84-30

34808192

## Facture N° 1 Du 04/05/2020

NICE:001541254000015

Client : OUAFKI SAID

FO	PRODUIT	QTE	PRIX	QTE * PRIX
CL	FLUCON COLLYRE	1	22.60	22.60
CL	MAXIDROL COLLYRE	1	30.10	30.10
SI	APETINE 2MG/5ML 125ML SIROP	1	13.00	13.00
	<b>Total</b>			<b>65.70</b>

Arrêtée la présente facture à Soixante Cinq Dirhams Et Soixante Dix Centimes

