

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

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-

051256

ND: 30677

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI ABDERRAHIM

Date de naissance : 19-3-1954

Adresse : Dr Allal 2 Casablanca

Tél. : 06 61 06 77 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Belkadi Abderrahim Age : 66

Lien de parenté : Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie Rectum

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 : Casablanca

Le : 29/06/2022

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
21/04/2020	C		300,00	DETIT EL HAJ Meryam Ghandi Oncology Oncologue Médical 236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi Offices 2 <sup>eme</sup> Etage N° 1 Tél. : 0522 23 01 13

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Formateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Naima INP : 92044569	21-04-20	443,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	B 00000000 11433553			DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



**Ghandi Oncology**

Oncologie médicale - Radiothérapie

**Docteur AIT EL HAJ Meryem**

**الدكتورة أيت الحاج مريم**

**Oncologue Médical**



Traitements et prise en charge des cancers - Diagnostic - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

21/04/2020

N° Belouadi Abderrahim

D.

323.00  
60.00 x 2 Oh Se F. 8 14p x 5/8  
443.00 Ferplex 1 flacon x 2/8

Pdt 2 mois



Dr AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236, Bd Ghandi, Imm. Ghandi  
Office: 0522 23 01 13  
Télé: 0522 23 01 13  
E-mail: 0522 23 01 13



NOVOPHARMA

LOT

ations et posologie :

UT.AV

P.P.V

323,00

RQ

B. NO. 275  
MFG. 04/2019  
EXP. 04/2022



Distribué sous licence  
des laboratoires PHARMEDIC - Pakistan  
par Le laboratoire Pharmaceutique  
**NOVOPHARMA**  
Z.112 Tit Mellil Casablanca  
Manufactured by:  
**Pharmedic Laboratories (Pvt) Ltd.**  
16 Km. Multan Road, Lahore - Pakistan

10 Comprimés

ONSET®  
ONDANSETRON 8mg



Laboratoires Novopharma