

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

## **ditions 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.

## **phacie :**

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.

## **ique :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

UPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données actère 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

*N.D.  
34913*

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **10349**

Société :

*R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*ZOUAIFI*

*EL MestaFA*

Date de naissance :

*27/09/1958*

Adresse :

*La ménue*

Tél. :

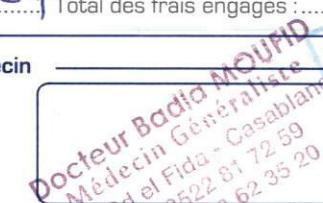
*0658607864*

Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

*20/06/2020*

Nom et prénom du malade :

*ZOUAIFI Yasmina*

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Prostate à fibroses*

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 : *18/07/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *Zouay*

# 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
29/06/2020	consultation	100.00		<i>Docteur Béchir MOUSSA Médecin Généraliste 180, Bd el Fida - Casablanca Tél: 0522 81 77 59 0643 62 35 20</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA LOCALISATION Tél: 0522 81 35 83 Casablanca Fax: 0522 81 31 21</i>	29/06/2020	754.30

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="

**Docteur Badia MOUFID**  
**Médecin**  
**Médecine Générale**

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique  
 (université de Besançon - France )

- Diplômée en Echographie  
 (université de Dijon - France )

- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie  
 (université de Paris - France )

- Ancien Médecin Chef du Centre  
 de Santé Sidi Mâariuf

**الدكتورة بدیعة مفید**  
**طبيبة**  
**الطب العام**

- شهادة في طب النساء و التوليد  
 (جامعة بزانسون - فرنسا)

- شهادة في الفحص بالصدى  
 (جامعة ديجون - فرنسا)

- شهادة فحص الرحم و عنق الرحم بالمنظار  
 (جامعة باريس - فرنسا)

- طبيبة رئيسية سابقاً بالمركز الصحي  
 سيدي معروف

Casablanca, le:

29/06/2025

2000 ₣ - جنية

433-00

صيدلانية لعفو  
 PHARMACIE LA AFOU  
 Der Laafou Rue 30 Lycéen 43  
 Tel 0522 81 35 83 Casablanca  
 Fax 0522 81 35 22

1) Hexoxi 500

2) Fer plex 60

60.00 161 بسيط

3) 42 Pre feu 100g

22.50 1 elm 50g

4) AZIX 800 1000

80.00 2 100 (20) 12.20 2

12.80 5) Delipow 754.30 100g 11x 30

180، شارع الفداء - الدار البيضاء (أمام صيدلية الفداء) - الطابق الأول

180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage

06 43 62 35 20 • 05 22 81 72 59

Docteur Badia MOUFID  
 Médecin Généraliste  
 180, Bd El Fida - Casablanca  
 Tel 0522 81 72 59  
 0643 62 35 20

~~Seraphix~~ ~~to~~ ~~g~~  
~~AF.~~

