

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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.

## ééducation :

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.

Matricule : 10349 Société : RAM.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

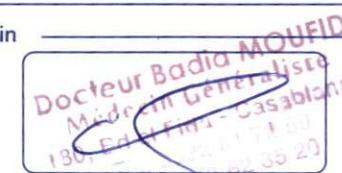
Nom & Prénom : ZOUAIFI EL MestaFA

Date de naissance : 27 - 09 - 1958

Adresse : La même

Tél. 0658 607864 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOUAFI SALAHEDDINE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : myosot de l'oeuvre + pathologies

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : accident de vélo + chute

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, 25/05/2020

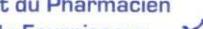
Le : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVÉ 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
02/09/2019 180, Bd de l'Église	02/09/2019 180, Bd de l'Église		150,00	Docteur Radia Moustafa Médecin généraliste 180, Bd de l'Église Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE LA FOUE</b> Derb La Fou 31130 L'Isle Jourdain Tél: 05 22 81 35 83 Casablanca Fax: 05 22 81 21 67	21/9/2020	1291.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

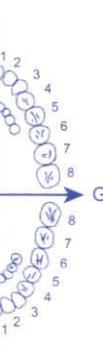
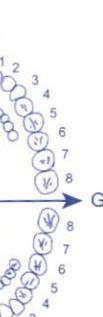
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 d

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Badia MOUFID

Médecin

Médecine Générale

الدكتورة بدعة مفید

طبيبة

الطب العام

- 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

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

- شهادة في الفحص بالصدى  
(جامعة ديجون - فرنسا)

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

- طبيبة رئيسية سابقاً بالمركز الطبي  
سيدي معروف

Casablanca, le :

Docteur Badia MOUFID  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca

Zouafé

HALAEMINE

1) Kd la den Sehur (7)  
 152.60 2 poches 15 كيس  
 12

2) 10 cong (7) Venus .  
 32.80 2 app 18 ك. 6.00  
 12

3) Cervicé (7) 344.00 1 cop 1 ك. 2.00  
 129.00

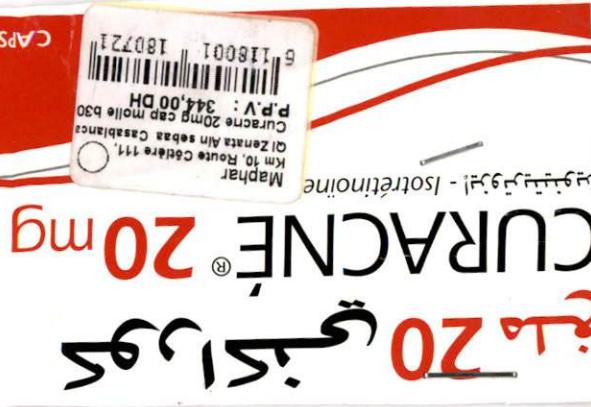
Docteur Badia MOUFID  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59  
0643 69 15 20

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

CAPSULES MOLLES  
30



Locéryl®  
amorolfine

VERNIS A ONGLES  
MEDICAMENTEUX

Voie cutanée

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV:321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070381

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV:321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070381

