

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

## onditions 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.

## adiologie 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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

ND : 42574

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007150

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5858 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

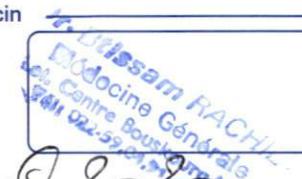
Nom & Prénom : HIMÉN, Naïfissé Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : HIMÉN, Naïfissé Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Depression + DID

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

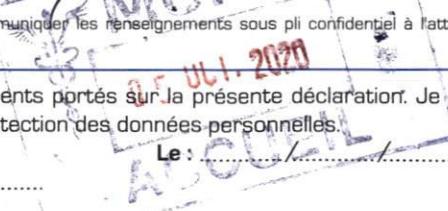
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

Le : 19/08/2020

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
19/08/2020 20/08/2020 28/08/2020	C	1	15000	Dr. Béchir HACHIBI Médecin Généraliste Centre de Santé Roc...  EXECUTION DES ORDONNANCES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-08-20	565,90
	19-08-20	usd.45

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 de l

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing a sequence of numbered circles (1 through 8) arranged around a central circle. The numbers are placed in a clockwise direction starting from the top. The entire arrangement is centered within a coordinate system defined by three intersecting arrows: a vertical arrow pointing upwards labeled 'H' at the top, a horizontal arrow pointing to the left labeled 'D' on the left, and another horizontal arrow pointing to the right labeled 'G' on the right. The numbers are as follows: Top: 1, 1; Top-right: 3, 4; Right: 2, 3; Bottom-right: 4, 5; Bottom: 5, 6; Bottom-left: 6, 7; Left: 7, 8; Top-left: 8, 1.

### [Création, remont, adjonction]

VISÉ ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Btissam RACHIDI

Médecine Générale

Ex Médecin attachée au CHU IBN Rochd  
et Hôpital My Youssef



الدكتورة ابتسام الرشيدى

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفى ابن رشد  
ومستشفى مولاي يوسف

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في أمراض النساء

دبلوم فحص عنق الرحم بالمنظار

متابعة الحمل

دبلوم طب الشفط

تخطيط القلب - وضع اللولب

Diplômée en échographie

Diplômée en gynécologie médicale

Diplômée en colposcopie

Suivi de grossesse

Diplômée en médecine du travail

ECG - Pose du sterilet

Casablanca le : ..... 19 - 8 - 2020

الدار البيضاء في

HIMMI prof 8829

1 insulin 1/2x30 (081845)  
89100 35 UI

x3 45 UI

2 Glucophage 19 - 8 - 1  
1 0 - 1

3 trezen 2020 160320  
130,20 1185-00 1182

4 2020 6/12/2020  
34,70 1182

Lotissement Dalya Centre Bouskoura N° 8  
Station des taxis - Bouskoura Centre

Tél : 05 22 59 04 91 GSM bureau : 06 12 16 82 67

5 cajour des  
100 UO Bandelette



6 stimol AB  
UB100 20 ml x 85 AMR

Dr. BILASSAM RACHIDI  
Médecine Générale  
Bouskoura - Casablanca  
Téléphone : 022-32.08.30



565,90



85,00

85,00

SOTHÉMA  
Fabricant / Manufactured by  
Laboratoires SOTHÉMA  
PO Box N° 20180 Bouskoura - Morocco

INSULET MIX 30 SOTHÉMA  
100 UI/ml, Flacon 10 ml  
Suspension injectable  
AMM N° 153 DMPI/21  
Remboursable AMO

6 118000 021070

Docteur Btissam RACHIDI

Médecine Générale

Ex Médecin attachée au CHU IBN Rochd  
et Hôpital My Youssef

Diplômée en échographie  
Diplômée en gynécologie médicale

Diplômée en colposcopie  
Suivi de grossesse  
Diplômée en médecine du travail

ECG - Pose du sterilet

Casablanca le : 15.08.2020 الدار البيضاء في



الدكتورة ابتسام الراشيدي

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفى ابن رشد  
ومستشفى مولاي يوسف

دبلوم الفحص بالصدى  
دبلوم في أمراض النساء  
دبلوم فحص عنق الرحم بالمنظار  
متابعة الحمل  
دبلوم طب الشغل  
تخطيط القلب - وضع اللوب

HDM 91 anfisq

2 A meesm n S SV  
ugius Asf le mohi



تجزئة الدالية بوسكورة المركز رقم 6  
محطة التاكسيات بوسكورة المركز

Tél : 05 22 59 04 91 Gsm bureau : 06 12 16 82 67

AMEP® 5mg  
28 comprimés



6 118000 081524

49,40