

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

### Conditions 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-567877

ND 42793

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8665

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

SEMMAMI

Hicham

Date de naissance :

13/03/90

Adresse :

CASA

Tél. : 0661177819

Total des frais engagés : 522,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Houda KADIRI BENKOUR

Spécialiste en Radiologie

Angle Bd. Mohamed V et Rue

Saïmaya Rec. 3 et Avenue 3-CASA

Tel: 05 22 39 05 20 \* Fax: 05 22 52

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

GHAMMAJ Finance

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Rhumatologique

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/09/20

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/09/2020      | (D)               | 300,00                |                                 | <b>INP : 091082768</b><br>Dr. Houda KADRI MEKOUAR<br>Spécialiste en Implantologie<br>Angle 14, Avenue Jumoune et Rue<br>Boumaya - Béjaïcha - Route 3 - CASA<br>Tel. 98.02.59/98.03.28 - Fax : 98.05.52 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 16/09/2020 | 322,90 DT             |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                          |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
|                 |                |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> |
|                 |                |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>      |
|                 |                |                  |             | <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>       |
|                 |                |                  |             | <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>         |
|                 |                |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> |
|                 |                |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>      |

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| H                                | G                                |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 25533412<br>00000000<br>35533411 | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
| D                                | G                                |
| B                                |                                  |

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Structofresh Gel Tube 90 g  
PPC : 69,00 DH

LOT 21000  
PER 05/23  
PPV 84DH 80  
84,80

Casablanca, le

16/9/2020

Mme Ghosnouad Imene

69,00 DH

Structofresh 10g x 3 j x 10j

84,80 DH

Structofresh CP

82,10 DH

EZium 20

10g x 28 reprise

10j

1 gel à jeun

PPV: 82DH 10  
PER: 02/22  
LOT: J700-3

EZIUM® 20 mg  
Esomeprazole  
14 gélules



6 118 000 04 1825

LOT: 200179  
DUO: 05/2027  
87,00 DH

Reloxine 300

300 mg x 10 j

Total →

Dr. Houda KADIRI MEKOUE  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
Soumaya Res. Sherazade - CAS  
Tel: 05 22 98 03 28  
0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28

15j

Ch. Djemaa El Fna - Casablanca  
Tel: 05 29 41 18 60  
HARAKAT 181

Total 322,95