

# 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.

## tique :

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.

## 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.

Nº P19- 058302

ND 43331

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057

Société : Assm. Aéroport

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISAAKEL

03 08 1961

Date de naissance : 31/11/1961

Adresse : 16 Rue Leonard de Vinci

Tél. : 06 18 13 89 67

Total des frais engagés : 570,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : 08/09/2020

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAITO</b> 153, Rue Habacha (BD Day Ould Sidi Baba) Gharb Ghellat Casablanca Tel: 0522 25 16 07	28/09/2020	570,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

BELEVE 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'explorations.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# PHARMACIE WATO (EX M'BIRKOU)

153,day ould sidi baba derb ghalef

**DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA**

Pharmacien Aromathérapeute

Université de Genève

R.C :315533

Patente:34704247

T.V.A :

C.N.S.S:4622002

Tél :0522251607

Le 28/09/2020

**FACTURE N°442217**

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

**LAAKEL MOHAMED**

Qté	Produit	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	JARDIANCE 10MG 30CP	550,00	550,00	35,98	7,00
2	METFORMINE WIN500MG BT 30CO	10,40	20,80		
PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanca Tél : 0522 25 16 07					
<b>TOTAL T.T.C :</b>					<b>570,80</b>

Nbr Articles	TVA 7% Base :	550,00	Montant :	35,98	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cinq Cent Soixante-dix Dirhams et 80 centimes.

## hmed FAROUQI

ocrinologie, Diabétologie  
es de la Nutrition  
ocrinologie au CHU de Casablanca  
culté de Médecine de Casablanca  
ulté de Médecine de Lyon

## الدكتور أحمد الفاروقى

أخصائى في أمراض الغدد والسكري  
وأمراض التغذية  
رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le \_\_\_\_\_

97 LANCER M.  
S.V. 550,00  
Jardiance 10mg. S.V.  
10 (1/4) hr. 2x10,40  
ARMACIE WATO  
Habache  
d Sidi Baba  
Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07  
ARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
Id Day Ould Sidi Baba  
Ghellaïf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07  
ARMACIE WATO  
bdelmoumen, 7ème étage, N°27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76  
20 07 03, شارع عبد المومن، الطابق 7، الرقم 27. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 07 03

ARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
Id Day Ould Sidi Baba  
Ghellaïf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07  
ARMACIE WATO  
bdelmoumen, 7ème étage, N°27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76  
20 07 03, شارع عبد المومن، الطابق 7، الرقم 27. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 07 03