

# 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.

## 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.

## 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.

## Dentaire :

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.

## 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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

N° P19- 058452

Optique *47190*  Autres

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1975*

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : *AFKIR Lahcen*

Date de naissance : *01.01.1949*

Adresse :

Téléphone : *066 638 8028*

Société : *R.A.M*

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Mohammed CHAPO**  
NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Tél. 0522 37 41 63 - CASA

Date de consultation : *01/12/2020*

Nom et prénom du malade : *RA MOHAMED HALIMA* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Symbole de la epilepsie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

*12 NOV. 2020*

*ACCUEIL*

## 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
01/10/2023	Consultation	1	250000	Dr. Mohammed NEURONO Centre médical "Place de la Présidence" - 103 Mais. Sidi Othmane - 052374163 - CASA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENNOUR 25 N° E Sidi Othmane Casablanca 2316 <i>Bennoour</i>	01/01/2020	352,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 de l'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

- Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD
- Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale
- Epilepsie
- Electroencephalographie (EEG)
- Electroneuromyographie (EMG)

- طبيب ملحق سابقاً بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي والجهاز الفقري
- مرض الصرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والدماغ

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

01/07/20

الدار البيضاء في

Dr. MOHAMMED CHAFIQ  
Centre médical Sidi Othmane  
3ème étage place de la préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

Dr. MOHAMMED CHAFIQ

05.22.37.41.63  
25/06/2020  
Tél : 05.22.37.41.63

126,00 x 2 - Glutamax 10 14 p lement

242,80 x 2 - Albuterol 40 1/2 - 1/2

13,40 x 2 - Levophex 50 14 p lement

362,40

13 mm

Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
3ème étage place de la préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

PPV: 126 DH 00

EFX-125 DH 00

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

**Elevon® 50 µg.**  
Comprimés sécables B/30

Barcode: 9781451650007

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

sécables B/30  
PPV: 13 40 DH

