

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 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.

## 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03259

Société :

5072

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL ITIZMARI - Abdell malek

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Habib kel

Total des frais engagés

09 DEC. 2020

MUPRAS  
ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد بن المختار  
Dr. Saâd IBN MOUATTAH  
Psychiatre  
Boulevard Ibrahim Boudjani, Centre  
Commercial Nadia, Immeuble 4, 6ème Etage  
Tél: 0522 98 21 98

Date de consultation : 17/11/20

Nom et prénom du malade : Melouan Nadj

Age: 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tromble d'Eschptor

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 : Casab

Le : 09/11/2020

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
17/11/20	C		350	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al-Mansoori Angle Rue Al-Katil et Abou-Hassan-Saghir Sudif Extension (Casablanca) 23170	17.11.2022	8470

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

#### EVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

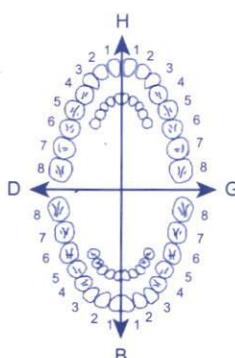
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



Casablanca, le 14/11/20

الدكتور سعد ابن المفتى  
طبيب انجيلي  
في الأمراض النفسية والعقائد  
معالج نفساني  
علاج الإدمان

Dr Saâd IBN MOUFTI  
Docteur Psychiatre  
Boulevard Ibrâhim Roudâni, Immeuble 4, Centre Commercial Nadia, 1023170 Casablanca  
Tél: 0522 98 21 98 - E-mail: saadmoufti@hotmail.fr

M. Naji Mekouer :

84.70

① Zemzag tel :



06 \_\_\_\_\_ 06 1

Text de 14j

RDV à 14j

pharmacie AL MAWLIL  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Mawliq Extension Casablanca

الدكتور سعد ابن المفتى  
طبيب انجيلي  
Dr Saâd IBN MOUFTI  
Boulevard Ibrâhim Roudâni, Immeuble 4, 3ème Étage  
Centre Commercial Nadia, 1023170 Casablanca  
Tél: 0522 98 21 98

شارع ابراهيم الروదاني. المركز التجاري نادية. عمارة 4. الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibrâhim Roudâni, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage - Casablanca

Tél : 0522 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr

ZEN



2 Gélules

MAGNÉSIUM MARIN

mag<sup>®</sup>

LOT:20134/FC12  
PER:05/2023  
PPC:84.70

Stress  
Nervosité  
Problèmes du Sommeil