

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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

- 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.



N° 53598

**Déclaration de Maladie : N° P19-0019050**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8435 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI Amin Date de naissance : 19/08/20

Adresse : 131 rue Larache Hay SA

Tél : 06 6132 2194 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/20

Nom et prénom du malade : SEROUSSI ADAMS Age : 67

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. di. - gr. cholest. + Eclampsie

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 Le : 19/08/20

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS DE PAIEMENTS 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
19/08/20	C <sub>2</sub>		200 D/A	
19/08/20	B <sub>2</sub>		200 D/A	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/8/2020	187.10

[illegible][illegible]

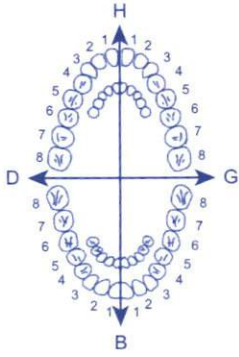
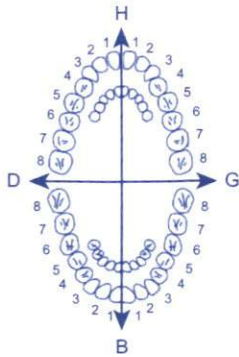
[REDACTED]

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

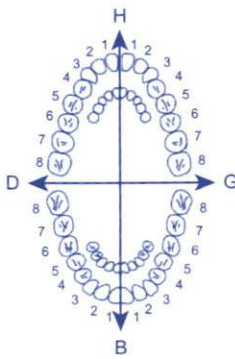
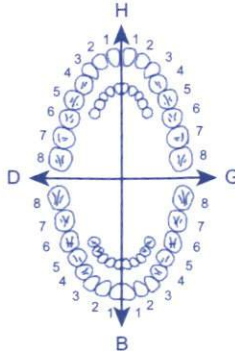
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>														
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>G</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

CASABLANCA

سليماني

ساء والتوليد

(فرنسا)

لعم

صوتية

1 نونبر

0522 29 50

53,20

PRINOLUT

53,20

PRINOLUT

بيضاء

53,20



Casablanca, le 19 AOUT 2020

SEPOT APSMA

5320  
Exaef Too

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

76, Route Mly Thami Hay Hassani

Tél: 0522 20 21 67 Casa

467002

Prunaleuf

4036

Tonyfer

187102



Tardyferon 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Dr. SLIMANI  
Gynécologue

20, Rue Chenier

Tél : 022.22.36.00

ppv : 40.50 DH

Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

CASABLANCA

الدكتور نجم الدين سليمان

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم

الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زنقة شونبي - ساحة 16 نوفمبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Casablanca, le : 17 / 08 / 10

Dr. Nejmeddine SLIMANI

Dr. Nejmeddine SLIMANI

Dr. Nejmeddine SLIMANI

Dr. Nejmeddine SLIMANI

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00



SAMSUNG

Dr. SUMAN MEERDINE  
1er trimestre

PG250  
EVM-9

8.0cm  
Gen.

M 0.82  
I/m 0.3

19-08-2020  
15:37:41



D1 5.26 cm