

# 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

- Reclamation : 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° W19-447760

16853

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1425

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YASSIR KAMAL

Date de naissance :

21/07/1971

Adresse :

Hay Sanaa ne 5 al cybiss lm  
Casab

Tél. : 56689140 28

Total des frais engagés : 361,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid EL ARCHI  
PEDIATRE  
12, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - Casablanca  
105 22 62 73 62 / 05 22 62 72 12

Cachet du médecin :

Date de consultation :

YASSIR 22 JAN. 2014

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 :

Le : 31.12.19

Signature de l'adhérent(e) :

YASSIR

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE TISSIR II</b> <i>Dr. Salwa HAJOUI</i> <i>Bo. A.N. 58 Hay Mohammed</i> <i>casablanca Tél. : 0522 62 67 0</i>	31/12/1995	161.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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'ODF

115A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Docteur Rachid EL ARCHI

الدكتور رشيد العرضي

### PÉDIATRE

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de NICE  
Ancien Attaché au CHU de NICE

اختصاصي في أمراض الرضع والأطفال  
خريج كلية الطب بفرنسا  
طبيب ملحق سابق بمستشفى الجامعي بنيس

Casablanca, le 3.1.19

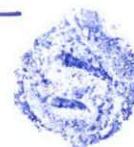
16.1.19

YASSIRE BARAE

37.10

1- Peudys sinop

1 dose de (11) x 31J



40,00

PHARMACIE TESSIRI  
Dr. Salwa El Aoufi  
Bd. A. N. 58 Hay Mohammadi  
Casablanca Tel.: 0522.62.67.01

15 min  
au  
repas

2-

Biomylate sinop

2 Cc x 21J pdt 5



46,00

3- **الدكتور رشيد العرضي**  
Dr. Rachid EL ARCHI  
PEDIATRE

12, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi 10522.62.73.62  
Tél: 05.22.62.73.62 - 05.22.62.73.63  
Bd. de la Grande Ceinture Lot Nadia Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tél : 0522.62.73.62 - GSM : 0661.18.80.06 -

12، شارع الحزام الكبير الحي الحمدي - الدار البيضاء  
Bd. de la Grande Ceinture Lot Nadia Hay Mohammadi - CASABLANCA



pd. 5 mois

