

# 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

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Réclamation                      | : 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENSMAÏL Hanan'

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 666 666 43 26

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Chafiq TAHRI**

Médecine Générale Diabétologie Pédiatrie  
Médecine Générale Oncologie Radiologie - ECC  
Nutritionniste Ostéopathe Chirurgie - Casablanca  
379, Bd. Rued Tansim - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 93 34 27 / 0522 93 34 19 / GSM: 06 60 11 03  
Email: drtahri93@gmail.com

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

Nom et prénom du malade : Bensmail Age : 34

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DTL x hTA

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) : Benmail Hanan'

09.01.2020

#### BELEVE 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
08/11/2020	4 min	.	200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TOI-0522-B3-054235 TOMA-INTERIM OUTREMER TOMA-INTERIM OUTREMER	9/11/2020	82870

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles. Each circle contains a number from 1 to 8. The grid is bounded by arrows pointing North (H), South (B), East (G), and West (D). The grid is filled with the following values:

	1	2	1	2	3	4	5	6	7
	4	3	2	1	2	3	4	5	6
	5	6	7	8	1	2	3	4	5
	6	7	8	1	2	3	4	5	6
	7	8	1	2	3	4	5	6	7
	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	1	2	3	4	5	6	7	8	1
	2	1	2	3	4	5	6	7	8
	3	4	5	6	7	8	1	2	3

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)  
 Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale  
 Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse  
 Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)  
 Stérilité du couple - Bordeaux (France)



# الدكتور الطاهرى شفيق

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)  
 دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)  
 دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل  
 دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)  
 العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)  
 قلب - الفحص بالصدى

21,00

Casablanca, le : 09/11/2020 الدار البيضاء، في :

Mr Bougherir Mme J.

52,10 x 3

3/ Amarel 3 mg



27630

21,00 x 6

3/ Nifepine 1 gr



12600

122,10 x 3.

3/ Amotec 5 mg



36630

60,10

3/ Epyla 50 mg x 7 w



828,70

21,00

ARMACIE JAMAI  
 Ensemble immobilier  
 Al-Firdaous  
 B.P. 10000 Casablanca  
 Hay Hassani - Casablanca  
 Tél: 0522 93 30 25

Dr. TAHRI CHAFIQ  
 Médecin généraliste  
 Nutritionniste - Diététicien  
 Gynécologue  
 379, Bd. Oued Tensift 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Maroc  
 Tél: 0522 93 34 27 / 0522 93 34 18 / GSM: 0560 14 60 09

21,00

PPV 21DH00  
 PER 07/22  
 LOT 11616

AMAREL 3MG  
 CP B30  
 P.P.V : 92DH10

LOT : 9MAD14  
 PER : 04/2022  
 6 118000 0600017

AMAREL 3MG  
 CP B30  
 P.P.V : 92DH10

LOT : 9MAD13  
 PER : 11/2021  
 0

AMAREL 3MG  
 CP B30  
 P.P.V : 92DH10

LOT : 8MAD13  
 PER : 11/2021  
 0

21,00

PPV 21DH00  
 PER 04/22  
 LOT 11054

PPV 21DH00  
 PER 05/22  
 LOT 11381

(PPV: 60DH10)

122,10

PPV 21DH00  
 PER 05/22  
 LOT 11381

122,10

PPV 21DH00  
 PER 05/22  
 LOT 11381