

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

NS/HS/5

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTY Abdellah

Date de naissance : 11/2/1953

Adresse : VILLA F Bâtissement TOURIA Bouskoura

Tél. : 066 159 5001 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 1 JAN. 2009

Date de consultation : 10/01/2010

Nom et prénom du malade : EL AMRANI JOUTY Abdellah Age : 57

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypertension diabète A.O.N.I

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : EL AMRANI JOUTY Abdellah

EL AMRANI JOUTY Abdellah

## 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
10/01/2018	CS	2 6		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/07/120	1454,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Cabinet de Consultations & d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**  
**CARDIOLOGUE**  
Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تغذية و استكشاف  
أمراض القلب و الشرايين  
دكتور محمد الشامي  
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

سیدی دیر، مراحل انتخاب و انتخاب

محاذ بكلية الطب ببروكسل

Ward

Casablanca, le.....

DELAORAN: ~~journey~~ thidolikah

$$20^{\circ} \times 3 = 60^{\circ}$$

2.3. Sintnam

240.00 294.00

~~12000~~  
RÉFACIEN  
Sri Lanka Chemicals  
Secteur en pharma  
Secteur chimique  
Secteur textile  
12000

1454.00

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111, O  
Qf Zenita Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH

Pasteur Buil  
Casablanca 6 118001 184989

Pasteur Buil Casablanca 6 118001 184989

Maphar  
Km 10, Route Cadière 111,  
Ql Zenata Ain seba Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111.  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.V. : 240.00 DH

6 118001 184989

6 118001 184989  
L'Institut Pasteur)  
06 61 45 08 06

100-00000000



## PHARMACIE MARIA S.A.R.L

KM 13.5 BOUSKOURA CENTRE CASABLANCA CNSS:6982434

RC:258313 / IF:40489957/INPE:092041433

Tél : (05) 22 334523 / 0522 33 46 61

Patente : PATENTE:32931575 / ICE:001512272000030

### Facture N° 200 115 Du 10/01/2020

EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
AC	BANDELETTE ONE CALL PLUS / 50	1	360.00	360.00
1	<b>Total</b>	1		<b>360.00</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS

Cher patient,  
Loubna EL AKKARI  
Docteur en Pharmacie  
Bouskoura Centre CASA  
05 22 33 46 61 / 05 22 33 46 75