

# 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.

## adiologie 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.

## entaire :

- 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**22527**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2344** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BELOUADI Abderrahim**

Date de naissance : **19-03-1954**

Adresse : **19 Catissem ent Ain Diab II Casablanca**

Tél. : **0661067727** Total des frais engagés : **482** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. CHROQUI Younes**  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique La Source

Date de consultation : **28/12/2019**

Nom et prénom du malade : **Belouadi Abderrahim** Age : **65**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Hospitalisation + coloscopie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

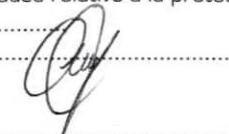
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **25/12/2020**



## 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
28/11/2013	CG			Dr. CHROQUI Younes Anesthésiste Réanimateur Clinique La Source

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE PRINCIPALE</b> Mohamed Saïd LEBBAR Pharmacien Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca	28/12/19	487,00

## **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
		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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
				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'EXECU



## ORDONNANCE

Dr. CHROQUI Younes  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique La Source

Casablanca, le

28/12/2019

جراحة المسالك البولية التناصالية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج النظاري

lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظار

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء



LOT N°: 19205A  
EXP: 06 2021  
P.P.V: 98,50 DH



LOT N°: 19205A  
EXP: 06 2021  
P.P.V: 98,50 DH



LOT N°: 19206A  
EXP: 06 2021  
P.P.V: 98,50 DH

Dr. BELOUADI ABDELLAH

SYNTHEMEDIC  
22 rue zaouïer bne al ouaïem roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

40 mg CP GR  
Boîte 14  
841/50MP/01NRO P.P.V: 142,10 DH  
6 118001 020607

FLAGYL 500 mg CP PEL B20  
P.P.V: 49DH80  
6 118000 060062

- Imenzium 40 mg/1c  
142,10

- Flagyl 500 mg/1cp  
49

- Hibcon 3500 mg/1panar's  
295,80

687,60

## PHARMACIE PRINCIPALE

Mohamed Saïd LEBBAR

Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 29000 Casablanca

Tél : 05 22 21 10 - R.C. Casa : 149684

CNSS: 1187641 - IF: 50905392 - Patente N°: 34306256

ICE N°: 001897771009045

INPE : 092049261

Dr. CHROQUI Younes  
Anesthésiste, Réanimateur  
Clinique La Source

des Hôpitaux - Casablanca - زنقة تقي الدين في المنشآت 20 000 الدار البيضاء - cliniquelasource.ma - E-mail (Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail (Médical) : info@cliniquelasource.ma

nsultation d'Urologie (1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

- I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867