

# 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.

## Médecine 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle 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

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8592 Société : 93551

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : AMRANI IDRISSI SADI

Date de naissance : 31/10/1958

Adresse : CPSA

Tél. : 0661815355 Total des frais engagés : 160 + 898,8 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الكومن سعيد محمد  
Dr KOHEN Saïd Mohammed  
MEDECINE GENERALE  
4, Hay My abdellah Rue 167 A Chock  
Casab - 0522 21 49 27/0661 14 23 13

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : ATRANI IDRISSI SADI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : NY

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : digiteur

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.

07 MARS 2020

**MUPRAS**

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 : CPSA Le 07 MARS 2020

Signature de l'adhérent(e) : Z

## **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
19 FEV 2028			140 m	<p style="text-align: right;">Dr KOHEN Saïd Mohammed MEDECINE GENERALE 4, Hay My Abdellah Rue 167 A Chock Casa - 0522 21 49 27 / 0661 14 23 13</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/2020	298,82

## **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'EXECU

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F.A.R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. SMARA Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah

Ain-Chock - CASABLANCA

Tél : 05 22 21 49 27

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819

R.C. 100033 - C.N.S.S 22829



الدكتور الكوهن سعيد محمد

طبيب رئيسي سابق للواء الخفيف

للأمن للقوات المسلحة الملكية

### عيادة الطب العام

شارع اسمارة زنقة 167 رقم 4

حي مولاي عبد الله

عن الشق - الدار البيضاء

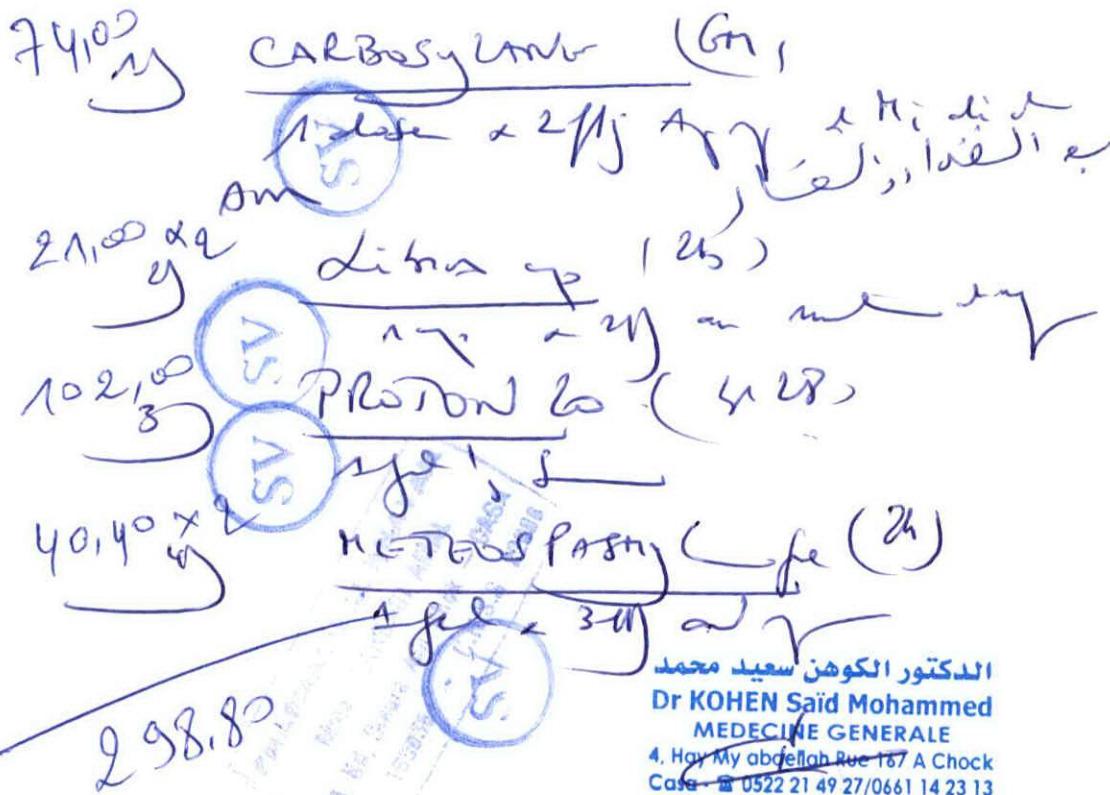
الهاتف : 05 22 21 49 27

الفاكس : 05 22 21 29 36

19 FEV. 2020

Casablanca, Le ..... الدار البيضاء في

JU ANTHONI IYRICK SAY



**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
Alvéroline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
Alvéroline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Sotnema  
L. Tazi. Pharmacien Resp  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74,00 DH  
6118001070893

LOT:19132 PER:10/2022  
PPU: 21,00 DH

T:19154 PER:11/2022  
PPU: 21,00 DH

LOT 8754  
EXP 12/21  
PPV 102DH00