

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-470756

~~Non existant au SN~~  
~~NP-28606~~

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03611

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BASSIME AHMED

Date de naissance :

25/11/1962

Adresse :

Résidence Alwahda, R<sup>e</sup> Med 5, Berrérid

Tél. : 0673717452

Total des frais engagés

433,20

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

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 : BEZRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/10/2020

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| 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  |
| 28/10/10<br>4/11/10            | (C)               |                       | 3000                            | INP : 00000000000000000000000000000000<br>Médecin - Accordeur<br>Les Hôpitaux Casablanca<br>IM-EM-CH 22/08/2010 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| PHARMACIE AL HANAFI - Pharmacie<br>AL HANAFI - PHARMACIE<br>DU FONDAISSEMENT - BERREKES | Date  | Montant de la Facture |
|---|-------|-----------------------|
| Lot - AL MANDAR AL JAMIL<br>Tél : 06 22 53 32 82  | 05-20 | 133,20                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

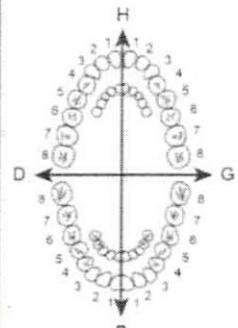
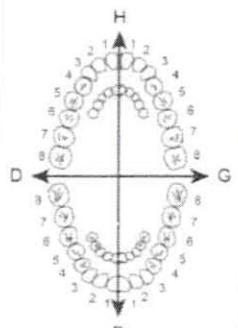
| AUXILIAIRES MEDICAUX                  |                   |        |     |     |     |                                    |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient | INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]      |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|--|--|------------------|-------------|------------------------------------|----------|----------|---|----------|----------|-------|--|--|---|----------|----------|-------|--|--|---|----------|----------|------------------------------------|
|   |  |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ] |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|  |  |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]      |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|  |  |                  |             | <b>DEBUT D'EXECUTION</b> [ ]       |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|  |  |                  |             | <b>FIN D'EXECUTION</b> [ ]         |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
| <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">23533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table><br><b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | H                                  | 23533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  |  | B | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  |  | G | 35533411 | 11433553 | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ] |
| H  | 23533412   | 21433552         |             |                                    |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
| D  | 00000000   | 00000000         |             |                                    |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
| <hr/>  |  |                  |             |                                    |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
| B  | 00000000   | 00000000         |             |                                    |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
| <hr/>  |  |                  |             |                                    |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
| G  | 35533411   | 11433553         |             |                                    |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|  |  |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]      |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|  |  |                  |             | <b>DATE DU DEVIS</b> [ ]           |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |
|  |  |                  |             | <b>DATE DE L'EXECUTION</b> [ ]     |          |          |   |          |          |       |  |  |   |          |          |       |  |  |   |          |          |                                    |

# DOCTEUR AMINE HIMMI

الدكتور أمين حمي

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق ب冨سلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

53,20

CASABLANCA, le 04

Mme EL HAYANI Aicha



UT. AV. : 0 0 2 2 P.P.V

3 0 0 0

LOT N° : 279779

80,00

09366163/2

1 EXACYL 500 mg cp pellic : B/20

2 DEBRIDAT 200 mg cp pellic : B/30

1 le matin, à midi et le soir, avant le repas.

Professeur Amine HIMMI



Dr. AMINE HIMMI  
Gynécologue - Accoucheur  
44 Rue des Hôpitaux Casablanca 25  
Tél. 05 22 22 25 34 - Fax : 05 22 26 99 35 - GSM : 06 61 14 92 40