

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## Biologie 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.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8605

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : OUARZI IDRISI AZEDDINE

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHABAB AZ BLOC 16 Imm C

N° 5 Aïn Seba Casablanca

Tél. : 06 11 17 15 12 Total des frais engagés : 334,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/01/2021

Nom et prénom du malade : KAROUANDI IDRISS Age: 64

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gastro-enterite

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

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 : Casablanca Le : 22/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
2021-01-26	Consultation	1	150,00	Dr. Béatrice Cassegrain Médecine Générale 14 Bd de la Paix 75312 Paris Cedex 03 Tél. 01 45 22 15 24 Fax 01 45 22 15 24 E-mail : cassegrain@wanadoo.fr

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2201221	184,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		
(Création, remont, adjonction)		
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوي محمد  
الطب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

الصيغين 60 مع شفطون 500 مع

Casablanca, le 22.0

Nom : M'ouradi idussi

40,40

Aetos pasmyl

1 lot

49,80

Flagyl. 500.

1 cp a.

22,60

- Spasfon.

α 3-

72,60

- Normix. 200.

22,60

184,40

Amal III Bernoussi Casablanca  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Doktor NAWRI Mohamed  
Echographie

Gsm: 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوسي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

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

6 118001 100293

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V. : 49DH80  
LOT 101208017  
PER. 12/2024  
6 118000 060062

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bni al aouan roches  
noires casablanca  
NORMIX  
200 mg  
Boîte de 12  
8113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH  
6 118001 021529