

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **ique :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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 caractére 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

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2439 Société : R.A.M

Actif  Pensionné[e]

Nom & Prénom : Douie ER NAJIB

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse : 14 Rue EL HAMZAOUI CASA

Tél. : 06 37 22 59 1 Total des frais engagés : 1108 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR EL HAMZAOUI Oma  
Médecine Générale et du Travail  
ECG Echographie  
97 Rue Zoubeir Benou El Aouan  
CASABLANCA  
Tél: 022.24.31.80 - GSM: 062.82.45.36

Date de consultation : 03/08/2021

Nom et prénom du malade : Douie ER NAJIB Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

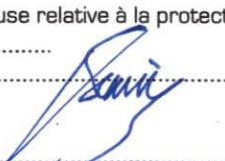
Nature de la maladie : HITA

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 : CASA Le : 03/08/2021

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
03.02.2021	C		100,-	Dr EL HAMZAOUI OMAR Médecine Générale et du Travail EOG DAKAR B7 Rue Zoubir Bousset El Aouam CASE N°NC 072251500 GSM 62.82.45.36

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie la Soudaria 354, Bd Ambassadeur Ben Aicha Boîtes Noires - Casablanca Tél : 00 212 22 24 69 Fax : 05 22 24 69	103/02/2021	1008,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Omar EL HAMZAoui**  
**Médecine Générale**

D.U . de Médecine du Travail  
et d'Ergonomie

D.U . de Psychologie Clinique  
D.U . de l'échographie Générale  
Electro cardiogramme

97, Rue Zoubeir Bnou Al Aouam  
(Ex Eugéne Lendrat)  
Casablanca - Tél : 05 22 24 31 80

**الدكتور عمر الحمزاوي**  
**الطب العام**

حاصل على دبلوم طب الشغل  
والاركتونوميا

دبلوم البسيكولوجية العيادية  
دبلوم الشخص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

97، زنقة الزبير ابن العوام  
(أوجين لاندرا سابقا)  
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 24 31 80

Casablanca, le 03 - 02 - 2021

الدار البيضاء في

Demande Najib

361,00 x 2.

286,00 x 1.

Ex fragt Hct 5 mg / 160 g / 135 mg

100% note

test pour 3 mois

100 81<sup>00</sup>  
Dr. EL HAMZAoui Omar  
Médecine Générale et du Travail  
ECG Echographie  
97 Rue Zoubeir Bnou El Aouam  
CASABLANCA  
Tél 0522.24.31.80 - GSM 062.82.45.30

Pharmacie la Solidarité  
Roches Noires - Casablanca  
Tél: 05 22 40 29 03 Fax: 05 22 24 69 21



6118001030989

**EXFORGE HCT**

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



6118001030989

**EXFORGE HCT**

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

® **5mg/160mg/12.5mg**

 NOVARTIS

PPV : 286,00 DH