

## 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 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 87195 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TEMSAMANI Mohamed Larbi

Date de naissance : 9/03/1952

Adresse : 6, Rue du Rouillon - Casablanca

Tél. 0672734797 Total des frais engagés : 794,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**PROFESSEUR R.ISMAIL**  
**GASTROENTEROLOGUE-CASA**  
**ICE:001714242000083**  
**INPE : 091079137**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/21/2021

Nom et prénom du malade : Zouhairi bel abdi Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 un caractère 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 : 28/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

### 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
28/01/2021	C	1		<b>INPE</b> <b>091079137</b> <b>PROFESSEUR R.ISMAIL</b> <b>GASTROENTEROLOGUE-CASA</b> <b>ICE:001714242000083</b> <b>INPE:091079137</b>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NADOR</b> LAHLOU Abdellali 3, Rue l'Hérault Av. Nadir Pote Casablanca. Tél: 0522 28 05 75	23.01.21	794,00 dh

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

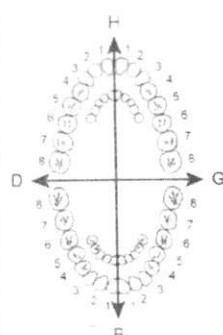
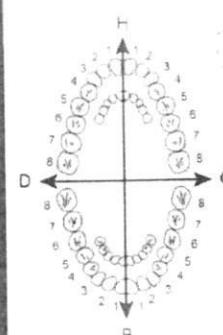
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]												
																
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession												
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>											
					<b>MONTANTS DES SOINS</b>											
					<b>DATE DU DEVIS</b>											
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

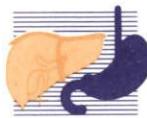
Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie - Nutrition Clinique

Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine - Casablanca



# البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد . أمراض وجراحة المخرج

التخدير بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى . التغدية

أستاذ جامعي سابق

بكلية الطب . الدار البيضاء

نـ زـ تـ إـ مـ فـ اـ مـ اـ نـ يـ زـ

123,60  
x 6

v

lumexium 40

1 - 0 - 0  
—  
3 mm

52,40

v

lumecte

1 - 1 - 1

794,00

PHARMACIE NADOR  
LAHLOU Abdelali  
3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pole  
Casablanca. Tél: 0522 28 05 76

PROFESSEUR R.ISMAIL  
GASTROENTEROLOGUE-CASA  
ICE: 001714242000083  
INPE : 091079137

SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30

P.P.V.: 52DH40

PER: 05/05/2023

LOT: 20E037

6 118000 011460

112, Bd d'Anf

Casablanca - Tel.: 05 22 47 21 36 / 05 22 98 99 00  
ICE : 001714242000083 - E-mail : cabinetrafik@gmail.com - Consultations sur rendez-vous

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607