

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

## Informations 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.

## 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

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1410

Société :

58936

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LERAKI MOHAMED

Date de naissance :

14-11-1951

Adresse :

107 Rue Ourjouayes Res REDA III HAY RAHA  
CASA BLANCA

Tél. 0663723171

Total des frais engagés : 1692.50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SAMI Mustapha  
Neuro-Chirurgien  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Date de consultation : 04 FEV 2021

Nom et prénom du malade : Leraki Rehane Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Sasturam

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 :

Le : 05.02.2021

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
04 FEV. 2021	C		400 JUS	<p>Dr. S. Mustapha          Neuro-Chirurgien          39, Bd. Rabea El Meskini          Tél.: 0522.31.11.6 - Casablanca</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  <b>Dr Hind SIELMASSI</b> 122, Rue Orjouane Hay Erraha Beauséjour Tél: 0522 36 22 20 Casablanca	04/10/2021	1.292,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— 00000000   00000000 35533411   11433553	G	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN  
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE  
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA

Tél. : 05 22 31 44 76

05 22 45 05 64

Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76

Sur Rendez-vous

# الطيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ

جراحة العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

39. شارع رحال المسكيني - البيضاء

الهاتف : 05 22 31 44 76

05 22 45 05 64

فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2 ل 4235

الزيارة بالموعد

Casablanca, le ..... 04 FEV. 2021

N. Garabi Rehmed

298100

Madopar 200



Y2c x 3/8

180,50 x 9  
uu deux. deux

apri le 2/2/9

Trovatal 100 mg



1 - 1.

1 apri le 2/2/9

Tg 1292,50

haut ton (3) w

Pharmacie ORJOUANE  
Dr Hind SIJELMASSI  
122, Rue Orjouane Hay El Hiba Beausejour  
Tél. 0522 38 22 20 Casablanca

Dr. SAMI Mustapha  
Neuro-Chirurgien  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

1100150  
110,50

50 X 16 X 114 mm

0 000 2  
1100150

110,50

50 X 16 X 114 mm



# PHARMACIE ORJOUANE

122 RUE ORJOUANE HAY ERRHAHA

Docteur en pharmacie

R.C :262328

Patente:34770552

T.V.A :44300715

C.N.S.S:2701458

Tél :0522 36 22 20

Le 04/02/2021

## FACTURE N°106157

N° ICE : 001648134000005

LARAKI MOHAMED

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	MADOPAR CO 250MG B100	298,00	298,00	19,50	7,00
9	TRIVASTAL 50 MG LP	110,50	994,50	65,06	7,00

Pharmacie ORJOUANE  
Dr Hind SIJELMASSI  
122 Rue Orjouane Hay Erraha Casablanca  
Tél:0522 36 22 20 Casablanca

**TOTAL T.T.C :**

**1 292,50**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	84,56	TVA 20% Base :	Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Mille Deux Cent Quatre-vingt-douze Dirhams et 50 centimes.