

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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

50349

## **Déclaration de Maladie : № P19-0016128**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **2528** Société : **R.A.M**

 **Actif** **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : **CHATOUT Bouchtae** Date de naissance : **01.01.1948**

Adresse : **INARA Ard El Kheir Rue B N° 9 Ain el浩e, CASA**

Tél. : **06.04.80.52.07** Total des frais engagés : **..... Dhs**

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/01/2021**

Nom et prénom du malade : **MAROUFI Bouchaib Générale** Age : **77 ans**

Lien de parenté :

 **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : **Syndrome grippal + bronchite**

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 MAROC**

Le : **10/02/2021**

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
01/02/2021	C-Tard	150/100%	150,00	Docteur Bouachaïb DAKHIA Médecin Dentiste Bd Dakha Résidence Sââle Chnq. Im. A - Appt. 2 1er étage Hay Chellah - Ain Chok-Casablanca Tel: 02-2302022-GSM: 061.95.72.89

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M.Y ABDELLAH Rue 300, N° 98 - Ain Chock Hôpital Med Sekkar - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	10/02/2021	463,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

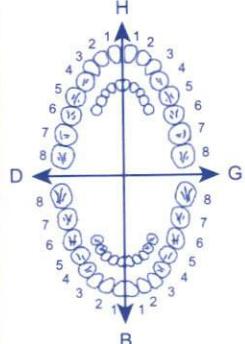
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

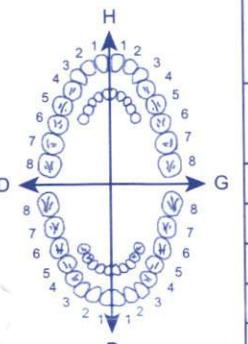
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Bouchaib DYANI**  
 MEDECINE GENERALE  
 ECHOGRAPHIE  
 ELECTROCARDIOGRAMME  
 CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa  
 Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage  
 Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca  
 Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

**الدكتور بوشعيب الديانجي**  
 الطب العام  
 الفحص بالصدري  
 تخطيط القلب  
 ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2

الطابق الأول . حي الشريفة . عين الشق . الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.50.70.22 . المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصعد

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le..... 1.11.2019 في الدار البيضاء

Nom & Prénom : Mme El hadri Amal

u L 500 mg  
 139,50 Rép av ant répas

139,50

170,00

2. oprik en 2 20 mg  
 139,50 Rép av ant répas

No ALAOUI Mohammed  
 PHARMACIE MY ABDELLA  
 Rue 300, N° 98 - Ain Chock  
 Hôpital Med Sekka - Casablanca  
 Tel: 05.22.21.73.64

LOT 202537 1  
 EXP 10/22  
 PPV 170.00 DH

79,90

3. Fitorax a du lbe  
 139,50 Rép av ant répas

VPT

Lot :  
 à consommer  
 avant le :  
 PPC : 79,90 DH

21,00

h Febrex adulte

52,80

1 sachet x 3 g apres repas

163,20 Orilplus 20 mg  
 1 gelule x 2 g av ant

Docteur Bouchaib DYANI  
 Médecine Générale  
 Bd Dakhla Résidence Espace  
 Chrifa, Im. A, Appt. 2<sup>me</sup> étage  
 Hay Chrifa-Ain Chock-Casablanca  
 Tél. 022507022-GSM: 061.95.72.88

LOT : 1267  
 PHARMED UT.AV : 05-23  
 PPV : 21DH00

LOT: 200377  
 PER: 06/2025  
 PPV: 52,80 DH

EN CAS D'URGENCE DE 8H À 20H APPELER, 05 22 50 70 22 - APRÈS 20H APPELER LE 06 61 95 72 88