

# 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.

## diologie 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.

## tique :

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0442 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MERZAK AHMED

Date de naissance : 21.01.1944

Adresse : 396 NAWRASS DARBOUZZA - CASA

Tel : 0671907244 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cache du médecin :

Date de consultation : 12.1.2021

Nom et prénom du malade : MERZAK AHMED

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle - Dr. Abdèle

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 : 23.1.2021

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
12/03/2018	Cn	1	150	<p><b>Dr. ADIL BERRALI</b> Médecine Générale</p> <p>Echographie Médecine de Sport Rés. Makhlif Imme. Aïad 2 El Oued Bldj. Bernoussi Casablanca G.M. 07 12 74 76 56</p> <p>12/03/2018 044</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Saad BOU LAHLLAFI PHARMACEUTIQUE</b> DAKAR - 98 - 52 - 54 TEL: 022-86-25-081	12/31/2021	990,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

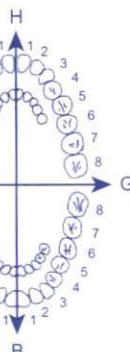
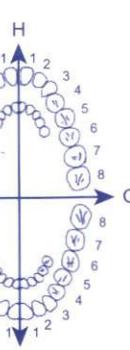
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 de l'ostéodensitométrie.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXEC

# Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine  
de Sousse

## MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Échographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport  
de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالى

خريج كلية الطب بسوسة  
الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

DERZAK AHMED

Casablanca, Le ..... 12 ..... 3 ..... 2021 .....

$214,00 \times 3 = 642,00$  . 3.

Twynsta 40 mg

$110,00 \times 3 = 330,00$  . 3.

Amarel 1mg

198,00  
Conseiller

990,30

Sous BOUZID EL LOUHMANE  
PHARMACEUTIQUE  
LAHLA LAGHAZ  
TEL: 0524 85 63 92  
GSM: 0524 85 63 92 19

6 118001 040735  
TWYNSTA® 40 mg/5 mg  
(Telmisartan/amlodipine)  
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 214 DH 00

6 118001 040735  
TWYNSTA® 40 mg/5 mg  
(Telmisartan/amlodipine)  
28 comprimés

6 118001 040735  
TWYNSTA® 40 mg/5 mg  
(Telmisartan/amlodipine)  
28 comprimés

6 118001 040735  
TWYNSTA® 40 mg/5 mg  
(Telmisartan/amlodipine)  
28 comprimés

BOTTU S.A. AMAREL 1MG  
CP 830 P.P.V : 51DH10

6 118000 060024  
AMAREL 1MG  
CP 830 P.P.V : 51DH10

6 118000 060024  
AMAREL 1MG  
CP 830 P.P.V : 51DH10

Dr. ADIL BEKKALI  
Médecine Générale  
Échographie Médecine de Sport  
Res Nakhil , imm 5 , Appt 2 , El Qods  
Tidi Bernoussi - Casablanca

REMBOURSÉ

195,00 Fauda

MUTUELLE

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N°2 Hay Al Qods S

صي الدار البيضاء - المحمول : 07 62 76 58 06