

# 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : 365 Société : 65702

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FIKRI M

Date de naissance : 02/01/38

Adresse : Rue Sidi Amzadoune n° 4

Tél. : 0645 92 34 34 Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/2021

Nom et prénom du malade : FIKRI Mohammed Age : 83

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Dermatologique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/03/2021



## 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
07/02/2021		04	3000 Dh	Dr Abdellatif Belmoumen. 3eme Bt. Ahd. 92 80 Fax 05 05 22 20 92 80 INPE 051163001

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE LA SOURCE</b>            Dr. EL MOUIMI MOUNA            6-7 Rue Aïn Asserdoune            CIL Casablanca</p> <p><b>Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.24.86</b></p>	15/03/21	503,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

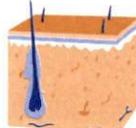
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuelle

Transmissibles Dermatologie pédiatrique

- Chirurgie de la peau et des ongles
- Greffé des cheveux
- Cosmétologie - Laser



# الدكتور عبد الله مورتاكي

اختصاصي في الأمراض الجلدية والت涔سلية

أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد والأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل  
رئيس سابق بالمستشفى الجامعي نسبي

مساعد سابق بمستشفى بروكسل

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Ancien Interne du CHU de Nancy  
Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires CIL - Casablanca

Membre de la société Française de Dermatologie

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUMNI MOUNA

6-7 Rue Ain Asserdoune

CIL - Casablanca

Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

Casablanca, le .....

25/03/2021

الدار البيضاء، في

N° 20846

Fikri M. M.

7/

D. pro Penes 500 mg 1/2  
- Fungizyme 225 mg 1/2 h. 0.55  
- Virel 100 mg 1/2 h. 0.55

213.50

PHARMACIE LA SOURCE  
Dr. EL MOUMNI MOUNA  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
CIL - Casablanca  
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

92.50 T1

Airbag 1/2 h. 1/2 h.

198.00 T11

NEO dem 700 mg 1/2 h. 1/2 h.

503.00

131 شارع عبد المؤمن، إقامة جود، بولن ( مقابل بولن ) الطابق الثالث الرقم 10 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 49 15 85 / 05 22 20 92 80 - الهاتف : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

131, Bd Abdelloumen, Résidence JAWHARA Abdelloumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10 Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax : 05 22 49 15 85 - Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006

