

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-427007

65940

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12563</b>	Société : <b>RAN</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BEN RIYENE JALAL</b>			
Date de naissance : <b>03/10/1984</b>			
Adresse : <b>n° 4 Rue 52 OULFA - CASA</b>			
Tél. : <b>0662 651 665</b>	Total des frais engagés : <b>100,60 Dhs</b>	INPE : <b>100,60 Dhs</b>	TA : <b>05 22 45 45 (LG)</b>
Cachet du médecin : <b>DR BEN RIYENE YOUNI</b>			
Date de consultation : <b>18/01/2021</b>			
Nom et prénom du malade : <b>BEN RIYENE YOUNI</b> Age : <b>36 ans</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Dr Ben RIYENE YOUNI</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Maladie</b>			
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 : <b>15 AVR. 2021</b>		
Signature de l'adhérent(e) : <b>ACCUEIL</b>			



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
18/01/21	C2		300,00	INP :  Date : 09/03/2021 Commune : Suresnes Hôpital : CHU Paris-Saint-Louis Signature : [Signature]

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARIN Route AZEMOUR Res Terrasse Dar Bouazza - Casablanca Tun. 05.22.29	18/11/21 03 MAI 2021 0.87	370.000 370.000 370.000

## **ANALYSES - RADIographies**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **SOFT ADHERENT**

#### **RELEVÉ 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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie  
Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre titulaire de la Société Française  
de chirurgie pédiatrique

الدكتور هشام بوعشرين

اختصاصي في جراحة الطفل والرضيع



جراحة الجهاز الهضمي، المساكن البولية، الطعام والكسر، الختان

خريج كلية الطب بناسى (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات ناسى، رين وباريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

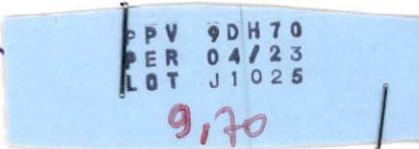
Casablanca, le .....

18.01.21

Bouanane

Yassine

9,70 دلار



100 = 10 x 2 | ,

Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU  
Route AZEMOUR Res Terrasses Marines  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél 05.22.29.10.87

INPE : 091034009  
Tél : 06.22.48.47.77 - GSM : 06.61.19.28.00  
79, Angle Bd. Jérôme Zerhouni et Rue Sidi Belyout - Casablanca  
BUREAU CHIRURGIEN PEDIATRIQUE  
BUREAU CHIRURGIEN PEDIATRIQUE DOUACHRINE

79، اقامة البيضا، أنفا - زاوية شارع أنفا وزنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع ( أمام الجماعة الحضرية سيدى بلبيط ) - الدار البيضا

79, Résidence Casa Anfa - Angle Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

الهاتف: 06.61.19.28.00 - المستعجلات: 05.22.48.47.77