

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

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## cique :

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 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

Reclamation : 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

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0037015

68028

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6992 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JISMANI AHMED

Date de naissance : 25.01.1959

Adresse : RES EL FAJR IMM F N° 11

Tél. : 02 675592651 Total des frais engagés : 150 + 121,20 + 447 = 718 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : ATTIOUI BATTIJA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Artériopathie

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 : 21/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/03/21			150,00	Dr. Randa H. Généraliste Médecine Générale Marocaine 1er Etage 0522 37 46 30
09/03/21			60,00	Dr. Randa H. Généraliste Médecine Générale Marocaine 1er Etage 0522 37 46 30

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHORAFI	14.03.21	4.74,10
PHARMACIE HIRIOUA LAÏLA	09/03/21	121,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Quartier 2000 Casablanca			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

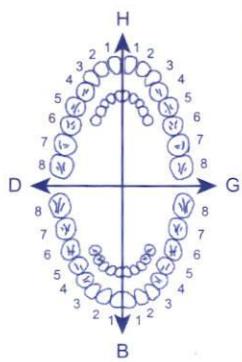
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan d'état.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
																		
<b>O.D.F</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b>																		
<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>																		
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	11433553	G			
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B		35533411	11433553															
G																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																		
<b>DATE DU DEVIS</b>																		
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Randa FIGUIGUI**

Médecine générale

Médecin de travail

Diplômée en Echographie Générale

ECG



**الدكتورة رندة الفكيكي**

طب العام

طب الشغل

حاصلة على شهادة الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Casablanca, le : 09/02/2021

ن - ATTIOUI BATTIA

**PHARMACIE GHOFRAÑE**  
 Dr. HRIOUA LILA  
 Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
 quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
 Casablanca

1 - D une fûte ۱۳  
 ۴۹,۶۰ x ۲      ماب | ۱۵۸      × ۳ مسا

2 - ce dal h  
 ۲۲,۰۰      مسا ×

تـ ۱۶۱,۲۰ DH



Dr Randa FIGUIGUI  
 Médecine Générale  
 Echographie Générale  
 14, Av. El Wahda II - 1622  
 Casablanca - Tel.: 0522374630

PPV: 49,60 DH  
 LOT: 20F03  
 EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH  
 LOT: 20F03  
 EXP: 06/2023



14، شارع الوحدة حي إفريقيا - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.37.46.30  
 14, Avenue El Wahda Ifriquia - 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 37 46 30

E-mail : figuiguiranda@yahoo.fr

Docteur Randa FIGUIGUI

Médecine générale

Médecin de travail

Diplômée en Echographie Générale

ECG



الدكتورة رندة الفكي

الطب العام

طب الشغل

حاصلة على شهادة الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Casablanca, le :

02/03/2021

9<sup>2</sup> ATTISONI BATHJA

196,50

x2

1 - SpO2 cu 500

Ar x

5700

2 - Diclofenac 500

25

103

3 - Steri lid 1ml v x

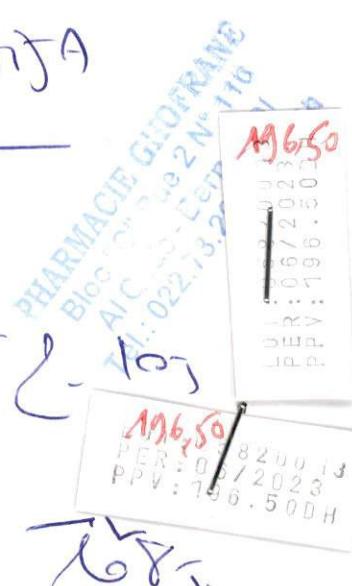
35

3 - Steri lid 1ml v x

35

4 - Ar 5

474,50



PPV: 24,10 DH

14، شارع الوحدة حي إفريقيا - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.37.46.30  
14, Avenue El Wahda Ifriquia - 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 37 46 30

E-mail : figuiguiranda@yahoo.fr