

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

## Informations 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

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° M20- 0005214

Optique **70815**  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **1585**

Société : **RAC**

Actif

Pensionné[e]

Autre

Nom & Prénom : **BOUKHTIRI KHALIL**

Date de naissance : **30-03-1953**

Adresse : **11 RUE BOU KHTIRI KHALIL**

Tél. : **693349819**

Total des frais engagés : **721,00** Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BELAHMER Mohammed Fouad**

*Dermatologue - Vénérologue*  
*Médecin Assistancé Prés des Tribunaux*  
*72, Rue Abdellah Benjelloun - Bay de Dôme*  
*Maroc - Casablanca*  
*Tel : 05 22 99 47 36*

Date de consultation : **19/04/2021**

Nom et prénom du malade : **BOUKHTIRI KHALIL**

Age : **68**

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dermose vesicale**

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 : **EXCELSIOR ACCUEIL** Le **19/04/2021**

Signature de l'adhérent[e] : **E. BOUKHTIRI**

#### **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
19/4/2021	CS	CS	GRATUIT	DR. BEIAHMER Mohamed Signature : Dr. Beiahmer Mohamed Date : 22-04-2021 N° de tél : 02 59 47 36

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU SOULAIMANE GHIZLANE LARABI 4, Rue Abou Soulaimane El Khattabi Casablanca - Tel: 0522 82 99 41	19/04/2023	721,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412   21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BELAHMER Mohamed Fouad

DERMATO-VENEROLOGUE  
Spécialiste des Maladie de la Peau  
du Cuir Chevelu et  
Des Maladies Sexuellement Transmissibles  
Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور بلحمر محمد فؤاد

اختصاصي في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التناسلية  
طبيب محلف لدى المحاكم

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE  
GARDE CLAIRE LARABI

4, Rue Abou Soulaimane El Khattabi  
Casablanca - Tel: 0522 02 90 44

Casablanca, le : 19/4/2021

n° Boukhriss Kamal

AS

16,50 - SEPCEN ct 250 mg  
1 ct 3/8 AS

LOT 191577  
EXP 10/2022  
PPV 54.60DH

54,60 - NEFSAL 7,5 ct  
1 ct 2/1 AS

LOT : 191577  
EXP : 10/2022  
PPV :

49,00 - BELNAPOL 20mg gelules  
1 gelule / jour AS

10,60

10,60 - SOLISTOP ct 1000  
1 ct 2/1 AS

PPV : 147,50 DH

147,50 x 3 - IPROST LP 10 mg  
1 ct 1/1 AS

PPV 147,50 DH

IPROST LP 10mg  
30 comprimés à libération prolongée  
PPV : 147,50 DH

Remboursable AMO

72, Rue Ab

6 118001 071548



6ème

زنقة عبد الله رجيع (بيريني سابقا) ساحة بي دودم

العاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 47 36

Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 99 47 36

Dr. BELAHMER Mohammed Fouad  
Dermatologue Vénérologue  
Médecin Assermenté Prés des Tribunaux  
72, Rue Abdellah Raji Place de Puy de Dôme  
Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 99 47 36