

# 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.

## Médecine 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.

## Prothétique :

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

Prise en charge	: 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 : 1111 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : 23166

Nom & Prénom : LAARIFI LAARIB

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 16 RUE A HAY ECHOUA B2 RRÉCHI

Tél. : 0661139022 Total des frais engagés : 641,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Lekhouni et Bd. Med  
Ben Abdellah - Casablanca

Date de consultation : 17/05/2021

Nom et prénom du malade : Laarifi Laarib Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Turner Cribbelle

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 : Casablanca Le : 24/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

### 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
17/05/21	G		300,00	Dr. Abdennabi EL KAMAR Neurochirurgien Angle Bd. Zerhouni et Bd. Med Ben Abdellah Casabt

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيغة مطبعة Dr. Siham Riaad		
Pharmacie Mosquée Riaad	17/05/21	341,40
Dr. Siham TAMIR		
NP T-Z Mosquée Riaad		
(A côté du stade Sportif) Benrechid		
Riyad Riaad (A côté du stade Sportif) Benrechid	68'22	
Tél / fax: 05 22 33 68'22		

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				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'E

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

Chirurgie du Cerveau

et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر

أستاذ في جراحة

الدماغ والأعصاب

والعمود الفقري

Casablanca, le : 18.5.21

R- Laarifi Larb'

صيدلية مسجد الرياض  
Pharmacie Mosquée Riad

Dr. Siham TAMIR

N° 1-2 Mosquée Riad  
Hay Riad (A côté du Starle Sportif) Berrechir

Tel / Fax: 05 22 33 68 22

611 800115 008 3  
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.  
P.P.V. : 45,80 DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura O

611 800115 008 3  
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.  
P.P.V. : 45,80 DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura O

Celestene 4mg

45.80  
x3

1 ml im

611 800115 008 3  
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.

P.P.V. : 45,80 DH

Distribué par MSD Maroc

B.P. 136 Bouskoura O

LOT: PA00575  
PER: 06-2022  
PPV: 68,00DH

68,00  
x3

Synmax 25

T: 34140

LOT: PA00575  
PER: 06-2022  
PPV: 68,00DH

LOT: PA00575  
PER: 06-2022  
PPV: 68,00DH

EL KAMAR  
Chirurgien Zektouni et Bd. Med  
Abdelrahmane - Casablanca - Tel: 05 22 38 38

زاوية شارع الرفقيون - محمد بن عبد الله الطايف الأول

Angle Bd. Zerkouni - Meu Bdr Abdellah - Etage Appt. N°3 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 38 38

Gsm: 06 00 04 43 43

المحمول: