

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ctique :

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 canalaire, 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 canalaire.

## adie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ACHIL ABDELGHANI

Date de naissance : 1 / 1 / 1953

Adresse : 13 Rue Mousa Al Ayoubi Etage APR 4  
Boulogne CASA

Tél. : 06 78 99 00 25 Total des frais engagés : 400.00 + 384.00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MEKKI TOUHAMY

Neuro-Psychiatre  
Ex Professeur à la Faculté  
de Médecine  
Casablanca 50, Rue des Hôpitaux  
Tél. : 05 22 27 71 73

Date de consultation : 21/05/2021

Nom et prénom du malade : E.D

Age : 1862

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ED

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ED

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 : Docteur MEKKI TOUHAMY Le : 31/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : MEKKI TOUHAMY

*Docteur MEKKI TOUHAMY  
Ex Professeur à la Faculté  
de Médecine  
Casablanca 50, Rue des Hôpitaux  
Tél. : 05 22 27 71 73*

## 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
31/05/2021	031UPSY		# 400 #	DOCTEUR MEDIK TOUHAMI Professeur de Médecine à la Fac. Casablanca 960, Rue des Hospital Tél: 0522 57113

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAMAN	31-05-2021	324180

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

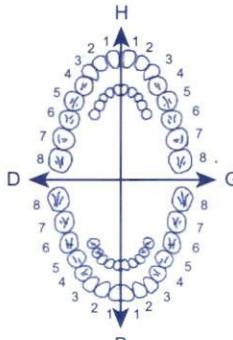
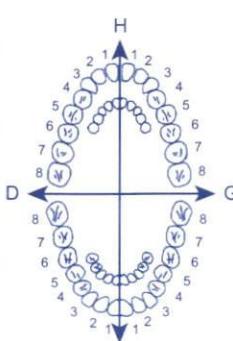
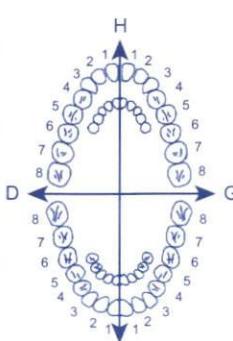
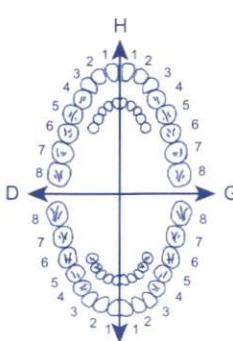
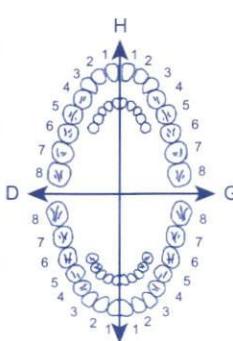
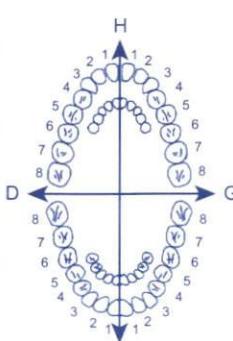
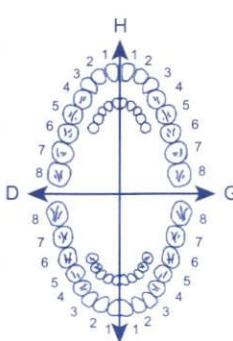
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
		35533411	11433553		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste  
Neuro Psychiatre  
Ex Professeur à la Faculté  
de Médecine, Casablanca  
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي

الأمراض النفسية والعصبية والعقلية  
أستاذ بكلية الطب الدار البيضا (سابقا)

العلاج

النفساني

31/05/2021



B1694

Docteur MEKKI TOUHAMI  
Spécialiste Neuro-Psychiatre  
Ex Professeur à la Faculté  
de Médecine Casablanca 50, Rue des Hôpitaux  
Tél.: 05 22 22 71 13

2014 RS. 1

⇒ EU 200 20 1

⇒ D E ROXAN 83,70 1 قاعة درجة 1s

دواء

⇒ TU ME 662 20 11636 KN 185,20 1 قاعة درجة 1s

دواء

⇒ TE MESTA 1 mg 172 57X 83,00 1 قاعة درجة 1s

دواء

⇒ D STRES 89,00 1 قاعة درجة 1s  
89,00 1 قاعة درجة 1s  
384,80 1 قاعة درجة 1s

دواء

دواء

إقامة ابن رشد، 50 رزقة المستشفيات - الدار البيضا،

GSM : 06 61 06 07 83 المحمول : 05 22 22 71 13

الهاتف : 05 22 22 71 13

مدة العلاج :

Durée du traitement :

Prochain Rendez vous :

الموعد القديم :

30/06/2021

الموعد الجديد :

Lot : 1953-03748  
Exp : 12/2022  
PPC : 89 DH

HYPHADIEF,  
9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN,  
Tel : +212 535651998  
www.hyphadiet.com

Autorisation N°  
DA2018151507445DMP/2018/MAV2

PER : 10/2022  
LOT : 20E04  
TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



6 118000 011569

← 189,10

10/2022

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83,70 DH  
6 118001 140237

