

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3220 Société : RAM

Actif  Pensionné  Autre

Nom & Prénom : BAKIDIS DUSTAFI

Date de naissance : 1988

Adresse : Lot SNCI 260 Terrains Rue 40

N° 22 ou 24 CASA

Tél. 05 22 21 73 18 Total des frais engagés : 1776+ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/06/2021

Nom et prénom du malade : BAKIDIS. ELMOUSTAFI Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 26 JUIN 2021

Signature de l'adhérent(e) : G. BAKIDIS R. ALCHEMIE



#### **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
21/6/21	CSN ECG		150,00 J 100,00 J	D. MELDI SENELLO CARDIOLOGISTE RNCP N° 61-100000000000000000 Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 35 10 INPE: 91170670

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOULIERS Groupe X Rue 154 N E-mail : classbianca@orange.fr Télé : 03 22 59 59 55 00 33 02 46 00 33 20	21/6/91	1526,10 FF

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : .....21/06/2021.....

Nom et Prénom : .....

**BAKDID Elmostafa**

195,60x<sup>6</sup>

**BIPRETERAX 5/1.25**



50,70x<sup>3</sup> 1 comprimé le matin, pendant 6 mois

**CARDENSIEL 2.5**



103,40x<sup>6</sup> 1/2 comprimé le matin, pendant 6 mois

**TAHOR 20**



1 comprimé le soir, pendant 6 mois

1526.10

2021-06-22 07:02:17  
IP: 91.176.67.70  
Port: 9113670

**PHARMACIE SOUFIANE**  
Groupe K - Rue 154 N° 23/25  
EL OULFA - Casablanca  
Tél : 0522.91.07.62  
I.C.E : 003500146005526

125,60

125,60

125,60

125,60

125,60

125,60



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

7862160246

UT. AV. :

12 2023 103 40

LOT N°: 1300732V3

P.P.V

103,40

UT. AV. :

12 2023 103 40

LOT N°: 1300732V2

P.P.V

103,40

UT. AV. :

12 2023 103 40

LOT N°: 1300732V3

103,40

103,40

UT. AV. :

12 2023 103 40

LOT N°: 1300732V3

P.P.V

103,40

UT. AV. :

12 2023 103 40

LOT N°: 1300732V2

P.P.V

103,40

PHARMACIE SOUFIANE  
Grande K, Rue 154 N° 23/25  
El Ouleïd - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 09 43  
I.C.E.: 00350/2460000026

ID:  
D-naiss:  
ans,

21-Jui-2021 16:20:37 Fréq. Card.: 75 BPM  
Axes P-R-T: 74 -54 69 Int PR: 183ms  
Dur.QRS: 94ms QT/QTc: 360/389ms

