

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659 Société : 77-51  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MAHJOUBI MOHAMMED  
 Date de naissance : 01/01/1954  
 Adresse : 312 lot Jaïnoun 1 Casablanca  
 Tél. : 0661451866 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/2021

Nom et prénom du malade : MAHJOUBI MOHAMMED Age : .....  
 Lui-même  Conjoint  Enfant

Lien de parenté : .....  
 Nature de la maladie : .....

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
03-07-2021	14		250	Dr Imane DAHMEN Pneumophtisiologue-Allergologue Rondpoint al Mostakbal, angle al Qods RC 1029 zeme atq N°8 Sidi Maarrow Signature : 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MANDARINA</b> CASABLANCA S.A.R.L AU BLOC F, RES. ENNAKHIL Maroc - CASABLANCA 0522 33 56 99	03/07/21	307,70
	27/06/21	58,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature de l'opérateur et du radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

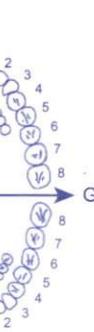
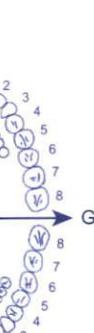
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000	21433552 00000000	H D B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553	G	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'EXECUTION

Médecin spécialiste :

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

(Adultes – Enfants)



الدكتورة إيمان داري بنغام

طبيبة اختصاصية في :

الأمراض الصدرية والحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفية التنفسية

الفحص بالأشعة

(الكبار و الصغار)

Casablanca, le :

03/07/2021.

البيضاء في :

Mr. Malignioui Mohamed

UT.AV.:	1	2	2	2	P.P.V.
LOT N°:	3100905	79	70	79,20	

x 9,70

1 - Zithronax cps 100



Mag. le 1/9 pris 1/2 p/ pendant 4 j

x 11,70

2 - Axaïr 250



Mag. x 25 pc

EXP: 01/2023  
LOT: 21A29  
PPV: 171,70 DH

x 56,30

3 - Dline simple



Nampak / à prendre 4 g.

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20L15D  
EXP: 12/2022

30x10

Dr. Imane DARI ep. Benghanem  
Pneumophtisiologue-Allergologue  
Rond-point Al Moustakbal, angle al Qods  
RÉ 1028 2ème étage N°8 - Sidi Maârouf  
Casablanca Tel: 0522 58 49 43

PHARMACIE MANDARONA  
CASABLANCA SARL AU  
BLOC F, Rés. ENNAKHIL  
Al Maârouf - CASABLANCA  
Tel: 0522 33 56 99

مدى المستقبل، شارع أبو بكر القادي و شارع القدس، إقامة ندى، الشقة رقم 8. الطابق 2  
سيدي معروف. الدار البيضاء. الهاتف : 0522 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubaker el Kadiri et Bd. El Qods,  
Résidence Nada, Appt. N°8 2ème étage, Sidi Maârouf - Casablanca.- Tél : 0522 58 49 43

**PHARMACIE ALMIZA**

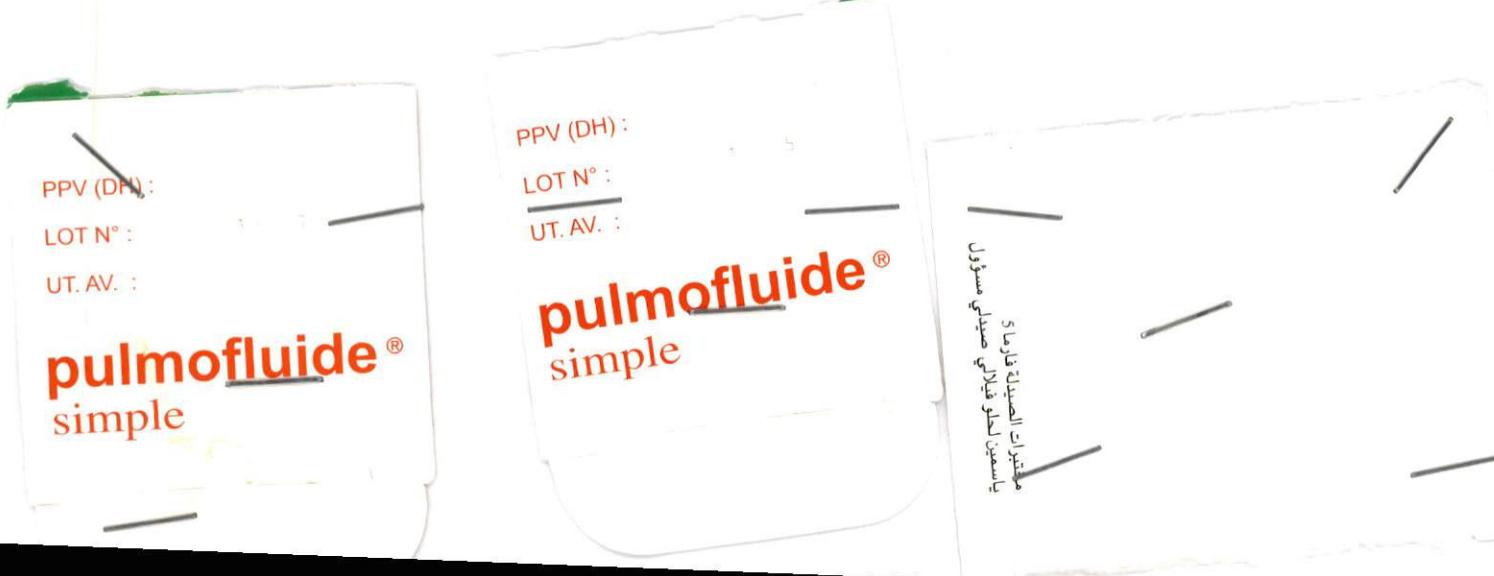
Adresse: Lot Al Khalil Imm A3 Lissassfa  
 Patente: N° 36215870  
 Tél/Fax: 0522931929  
 ID.Fiscale : 50822560  
 ICE :000490880000029

Casa-blanca le 25/06/2021

CLIENT : Mr MAHJOURI MOHAMMED

Médicaments	Qté	PU TTC	PRIX TOT
PULMOFLUIDE SIROP	02	18.00	36.00
RINOMICINE SACHET	01	22.70	22.70
Total Général TTC			58.70

PHARMACIE AL MIZA  
 Meriem Guessous  
 Pharmacien  
 Lot Al Khalil -Imm A3 -Lissassfa  
 Casablanca -Tél/Fax: 06 22 93 19 29



**PHARMACIE ALMIZA**

Adresse: Lot Al Khalil Imm A3 Lissassfa  
 Patente: N° 36215870  
 Tél/Fax: 0522931929  
 ID.Fiscale : 50822560  
 ICE :000490880000029

Casa-blanca le 25/06/2021

CLIENT : Mr MAHJOURI MOHAMMED

Médicaments	Qté	PU TTC	PRIX TOT
PULMOFLUIDE SIROP	02	18.00	36.00
RINOMICINE SACHET	01	22.70	22.70
Total Général TTC			58.70

PHARMACIE AL MIZA  
 Meriem Guessoum  
 Pharmacien  
 Lot Al Khalil -Imm A3 Lissassfa  
 Casablanca -Tél/Fax 05 22 93 18 29

