

# 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.

## Education :

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

Reclamation : contact@mupras.com  
Mise 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 : 478 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERKI Omer

Date de naissance : 1945

Adresse : mme

Tél. : 05 22 91 15 81 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. CHERIF EL GANOUNI

Médecine Générale  
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78  
N°2 Oulata - Casablanca  
Tél : 05 22 90 15 46

Date de consultation : 07/5/2021

Nom et prénom du malade : ECHCHERKI Omer Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Enterolitie

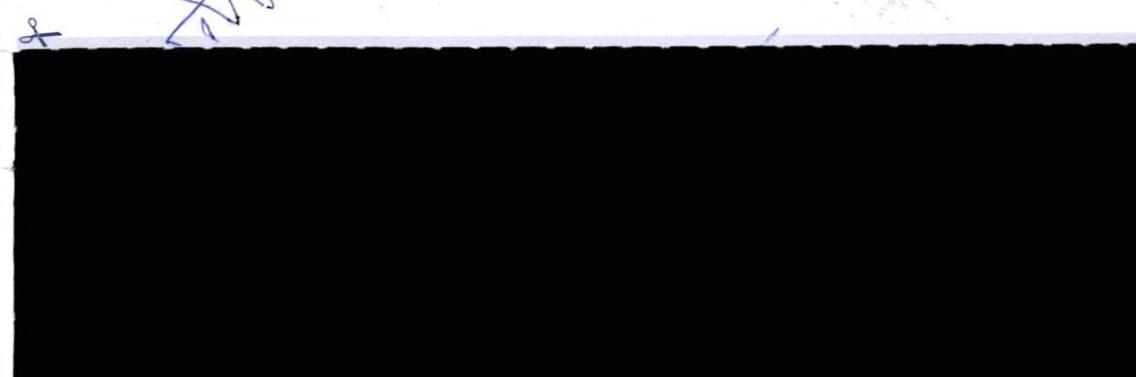
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 30/06/2021

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
17/01/2021	C		200	Dr. CHEHATAI GANOUNI Généraliste 102 Avenue Casablanca Rue 16

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUDI S. CHALAK Haj Nag Boulevard N°22 Tél. 05 22 90 63 45 S. OUDI EN Pharmacie S. OUDI EN Pharmacie S. OUDI EN Pharmacie	27/01/21	188,00

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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
		</		

Dr.Cherif El Ganouni Ahmed

MEDECINE GENERALE

Bd.Oued Oum Rabia - Rue 78 N° 2

## Au dessus de la Pharmacie du Nil

## Cité Oulfa - Casablanca

Tél.: 05.22.90.19.46

E-mail : aganouni@hotmail.com

الدكتور الشريف المثنوي أحمد  
الطب العام

شارع واد أم الربع، زنقة 78، رقم 2

فوق صيدلية النيل

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.19.46

البريد الإلكتروني: aganouni@hotmail.com

Casablanca, le

22151021

الدار البيضاء، في

~~Erstklässler~~ 8. Klasse

99. - Profesor de SV - 57

19.2.2020 - Interior of the Apulian - 1 - 1

38.  $\rightarrow$  ~~1~~ Cotm <sup>SV</sup> g ft  $\alpha_2 = 10^\circ$

79.00 - Vizcaya 11/1/1967

Dr. CHERIF EL GANOUNI  
Médecin Général  
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 19 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine

**PRODEFEN**  
Complément alimentaire

Lot :

Date de Fab :

Date de Pér :

PPC : 99 Dhs



PPV 38DH00 EX  
UT

**CO-TRIM® FORT**



63,20

63,20

PPV: 19DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3044



PPV (DH)  
LOT :  
UT AV : 05/2022  
LOT : 200808

63,20

PPV (DH)  
LOT :  
UT AV :  
LOT : 200808

ACTICARBINE 70 MG Compo. (84)  
PPV 46,90 DH SOTHEMAD  
6118001070015

**COOPER PHARMA**  
PPV: 58,00 DH  
UT AV :  
LOT : 200808

PPV (DH)  
LOT : 200808  
UT AV : 05/2022  
LOT : 200808