

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

## tions 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.

## Biologie 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.

## 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.

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

N°  
29303

Déclaration de Maladie : N° S19-0000499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6983

Société : D.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAOUI TAHAR Date de naissance : 11-07-1957

Adresse : ADD LAADASSI Rue 6 juillet Casablanca

Tél. : 06.15.23.64.86 Total des frais engagés : 1179.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

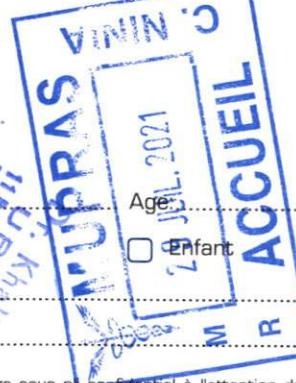
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
11/06/2022	PE	34	200	DR KIRKLAND Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/81	873,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

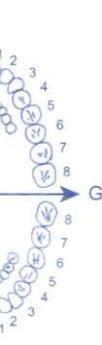
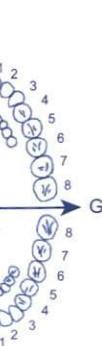
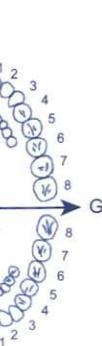
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				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

**Dr.Khalid TOUABI**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

**Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire**

**Maladie Sexuellement Transmissibles**

**Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle**

**Lithotriptie extra-corporelle**

**Membre de l'Association Française d'Urologie**

**Diplômé de l'université de Nice**

**Sophia-Antipolis (France)**



**الدكتور خالد توابي**

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية والمسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le .....

25/07/2021

$160,80 + 2 = 321,00$  R. RAOUI TAHCEN  
~~128,71~~ ~~300~~ SLV 2

75. Jr

Afia 700 15 ①  
PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al-Béchir Laâlaj  
Cité Plateau - Casablanca

$150,00 + 2 = 300,00$  15 ①  
~~128,71~~ ~~300~~ SLV

$109,70 + 3 = 329,11$  zma  
~~900~~ 10 15 15 15  
PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al-Béchir Laâlaj  
Cité Plateau - Casablanca

~~879,80~~ 15 15 15  
PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al-Béchir Laâlaj  
Cité Plateau - Casablanca

11 Rue Prince My Abdellah - Casablanca  
11 Rue Prince My Abdellah - Casablanca  
DR. KHALID TOUABI

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - Casablanca

Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 E-mail : urotk@yahoo.fr. البريد الإلكتروني:



إرسي 300 مغ<sup>®</sup>

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 فرضا



Φ  
h.i

معهد الصيدلة

LOT : 036  
PER : DEC 2023  
PPV : 160 DH 90

إرسي 300 مغ<sup>®</sup>

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 فرضا



φ  
h.i

معهد الصيدلة

LOT : 036  
PER : DEC 2023  
PPV : 160 DH 90

Lot N° :

Exp

PPV

150,00



300

28

عن طريق الفم