

# 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.

## 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.

## 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7990

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHAIRI ABDESLAM

Date de naissance :

30/08/64

Adresse :

Tél. : 066 145 71 09

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/06

Nom et prénom du malade :

Dr. KHAIRI ABDESLAM, Age: 56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

St de genef

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/06/2021

## 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 Rattachement des Actes
07/06/2021	Docteur ASSAD Bouchib Médecine Générale N° 2 Assalam 1 App 94 El oufia Maitre médical/permis de conduire n° 3 GH 2 Assalam 1 App 94 97 91 tel : 06 30 74 97 91	130,00	Docteur ASSAD Bouchib Médecine Générale N° 2 Assalam 1 App 94 El oufia Maitre médical/permis de conduire n° 3 GH 2 Assalam 1 App 94 97 91	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07.05.21	637.70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

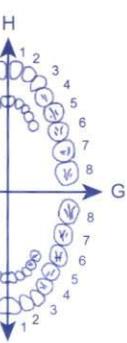
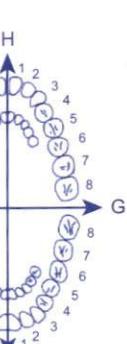
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 d

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   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. ASSAD Bouchaib



- \* Médecine générale
- \* Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- \* Certificat universitaire d'Echographie
- \* Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- \* EX Médecin Chef des Services des Urgences
- \* Médecin agréé par le ministre de la santé  
Visite médicale / Permis de conduire

الدكتور أسد بوعشيب

الطب العام

- \* دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية من جامعة بوردو بفرنسا
- \* شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- \* دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- \* طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- \* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- \* الفحص الطبي / رخصة السياقة

07/06/2021

Khalid Abdellah

35, Taxis

Allez à

132, 00

X3/2 Paroxetine 20 mg (Citalopram)

56,60 x3.

- 8 tablets (48m)

07/06/2021

1006843

(Citalopram)

637 60

1/2 tab

1mm 3 GH 2 Assalam 1 App 94 El Oulfa

Ville Méditerranée 94ème km de Casablanca

Doctor en MEDICINE

Assala en MENKOURA

Assala en MENKOURA

عمارة رقم (3) المجموعة السكنية (2) - الشقة (49) السلام هي اليمون لافلاقة البيضاء الهاتف : 06 30 74 97 97

Immeuble N°3, GH 2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulfa - Casablanca - Tél.: 06 30 74 97 97

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

Abrunheira Sintra – Portugal

**Paroxétine GT® 20 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118001 380039

**STILNOX 10 MG**  
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

6 118000 061465

**STILNOX 10 MG**  
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

6 118000 061465

**STILNOX 10 MG**  
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

6 118000 061465

**Paroxétine GT® 20 mg**  
30 comprimés pelliculés

6 118001 380039

**Paroxétine GT® 20 mg**  
30 comprimés pelliculés

6 118001 380039

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables

6 118000 020530