

# 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.

## 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.

## Optaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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  
 Prise 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 : 7990 Société : RIM : 80246

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHATIRI ABDÉSLAM

Date de naissance : 30/10/64

Adresse :

Tél. : 066 145 71 09 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/06/2021

Nom et prénom du malade : Khatiria Abdesslam Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

farouchi dm Scin family

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 : 07/10/2021

### 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 Paiement des Actes
07/06/2021	Docteur ASSAD Bouchairi	Visite Médicale générale Fermis de conduire Visite médicale 3 Gh 2. As-Salam 17/04/97 Imm 3 CH 2. As-Salam 17/04/97 Tél : 05 30 74 97 97	£130,00/-	Docteur ASSAD Bouchairi Médecine Générale Fermis de conduire Visite médicale 3 Gh 2. As-Salam 17/04/97 Tél : 05 30 74 97 97

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-06-21	254.55

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	</			

## 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 بوشعيب

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

# KHARI ABDESLAM

223cc

④ Aufmerksam 181 Seite SV

3290 1 sack 3 x, x of  
② clover 50  
145 mm 3 GH 10:06  
VistaCam mm 3 GH 10:06

254.95  
Doeuvre ASAAD Bouchalib  
Medecine et psychologie dans la culture  
Assassinat 1974 à 1994 à 1997  
"Le mal de l'âge" 1994 à 1997

DR. JACQUELINE M. NASH  
Doctor of Osteopathy  
Specialist in Physical Therapy & Pharmacology

**CLOFENE® G.R. 50 mg**  
20 comprimés enrobés

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
24 sachets



6 118000 161042

عقار رقم (3) المجموعة السكنية (2) - الشقة (49) السلام حي الليمون (1) الافقة البيضاء الهاتف : 06 30 74 97 97  
Immeuble N°3, GH 2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulffa - Casablanca - Tél.: 06 30 74 97 97