

## 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.

N° W21-626219

83 682

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11460**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KANBOU NABIL**

Date de naissance : **18-03-1975**

Adresse : **N°58, Rue 3, Quartier YOUSRA, OULFA - CASA**

Tél. : **0661 05 21 35**

Total des frais engagés : **1024,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **25/08/2021**

Nom et prénom du malade : **AMINE HASNAA** Age : **47 ans**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

**Perte de la vue**

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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **10/09/2021**



### 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
25/03			300 Dhs	INP: 081176333
20/01				
08/03/2021	C	CR		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAAT	25/03/2021	540,00
	09/03/2021	184,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

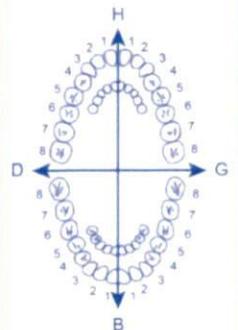
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

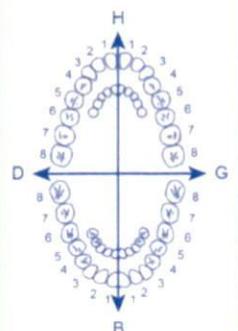
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Meriem EL OUARDI

## SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif  
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire  
hémorroïdes-fissure-fistule  
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de la société nationale  
française de gastro-entérologie  
Echographie-gastroscopie-coloscopie  
Proctologie médicale et chirurgicale

Casablanca, le : 25/08/2022



LOT: M21019  
EXP: DEC\_2023  
PPU: 45,50 DH

Hemofast®  
Pommade

19,60

Mme Amine h. msl

~~201,80 x 2~~

1/ Doflaz 300 mg  
3 CP x 3/j (3g)

2/ 58,40 C P x 2/j (4g) puis 3 CP/j / 1 mois

2/ Effipred 20 mg

3/ 3 CP/j (6g) avec petit d

3/ 45,50 catoflam 50 mg

EFFIPRED 20 mg

PPU 58DH40  
EXP 06/2024  
LOT 16030 1

4/ 119,50 C P x 2/j (10g) sans  
hemofast supp clew

540,80 + suppl/j 5 dh

Lotissement Haj Fateh (6) N°4 Etage 2 Imm 10 (à proximité de la mosquée Haj Fateh) Oulfa - Casablanca

Tél : +212 (0) 5 22 90 72 98 / E-mail: cabinet.elouardi@gmail.com

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémostoïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale

Casablanca, le :



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الملاحة-المعاء

ال بواسير-أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الشخص بالصدى الشخص بالمنظار

جراحة المخرج

08 / 09 / 2021

49,40

Amine Hamaa

49,40 / coltasc

17,30 + 13% p + j

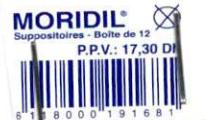
2/ Mou ouil suppo + crème

2 suppo / j (10j)

105,00  
3/ cytoli

3 sachet / j

184,90



CE N° : DA20191907546DMP/20UCA/v2  
PPC : 105,00 DH  
N° de lot : 20009 PER : 12/2022

PHARMACIE MARAIS  
Dr. DERIA  
115 Lot Yousra  
Casablanca