

# 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.

## ptique :

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.

## ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : 351

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AGSUZGUL

LAHCEN

Date de naissance :

1914

Adresse :

3 rue Abbes Ibnou Al Ahmar  
Bouregreg, Casablanca

Tél. :

05 22 36 08 57

Total des frais engagés : 1321,90 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
G7, rue Abou Al Waqi Khalaf  
CASABLANCA

Tahiri

Date de consultation :

05/08/2021

Nom et prénom du malade :

El manouzi Khadija Age : 1951

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète et HTA

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/08/2021  
13 SEP 2021  
MUPRAS  
ACCUEIL

## 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
05/08/2021	C		200 dt	Docteur TAHIR, Médecin Générale G1, rue Abou Al Waqf Khalaf CASABLANCA

INR 09M6348 ~~STAB 14~~

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORT SAÏD 197, Bd. Bourgogne - Casablanca 05 22 36 92 59 - RC 000015 24689 - ICE : 00231265	14/08/2021	1121,90.

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

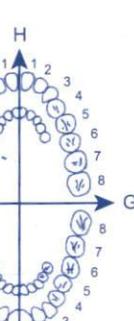
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier  
Médecine Générale  
Echographie - Diabétologie  
Diététique Médicale - Médecine du Travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي  
الطب العام  
الفحص بالصدى - مرض السكري  
الحمية الطبية - طب العمل

Casablanca, le 05/08/2021 الدار البيضاء، فـ

Dr TAHIRI Souad  
390,00 x 2  
— Papilles Pet 500 mg / 850 mg  
1 ep le matin 03 mg  
45,00 x 2  
— Sncophage 850 mg  
1 ep en midi 03 mg  
43,00 x 2  
— Aperitif Sucre  
1 ep le matin petit 03 mg

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf  
CASABLANCA

PARISIENNE PORTÉE TAHIRI SOUAD  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 00231269500015

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf  
CASABLANCA

05 22 36 87 38 - زنقة أبو الوقت خلاف - بوركين - الدار البيضاء - الهاتف : 112  
112, G 7 - Rue Abou Alwaqt Khalaf - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 05 22 36 87 38

23,30

— Linas Lin 15 cm 

49,60 x 21,7 03 mois

— 1 cube porte 

1 cube porte 03 mois  
1 cube porte 03 mois  
121,90. 1 mois

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
G1, rue Abou Al Waqi Khalaf  
CASABLANCA

Tahiri

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

PORTE D'ANFA SARL AU  
PHARMACIE PORTE D'ANFA  
197 BD Bourgogne  
CASABLANC  
ICE002312695000015  
Patente: 35653328

Facture N°: 610 429

Ref N°: 06/08/21/ 8

Client: Client Comptoir \*

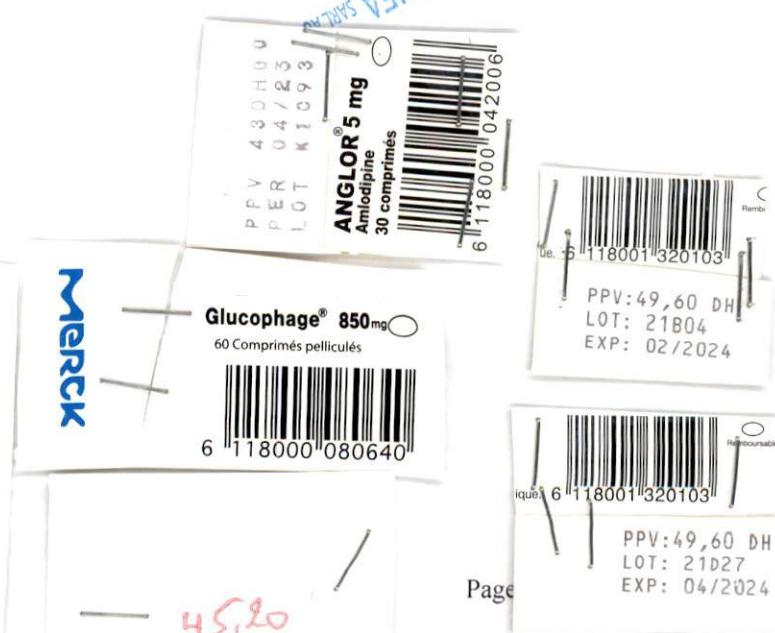
Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
D-CURE FORTE 100000 UI	AB	2	49,60	99,20
ANGLOR 5 MG 28 CP	CO	3	43,00	129,00
GALVUS MET 50MG/850MG	CO	2	390,00	780,00
GLUCOPHAGE 850MG GM	CO	2	45,20	90,40
ZINASKIN 15MG/30EFF	CO	1	23,30	23,30

Total à Payer: 1 121,90

La présente facture est arrêtée à la somme de:

### MILLE CENT VINGT ET UN DIRHAMS QUATRE VINGT DIX CENTIMES###

Le : 06-août-2021



**valable 3 mois**

Le 05/08/2021

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Docteur TAHIRI Souad

Certifie que Mlle, Mme, M. : Elmanouti Khadija

Présente Diabète et HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : longue Durée

Refus de T et 500mg/860mg   Sténoptéfe 850mg   Angor 5mg

Dont ci-joint ordonnance : Docteur TAHIRI Souad

(à défaut noter le traitement prescrit) Médecine Générale

*G7, rue Abou Al Waqi Khalaf  
CASABLANCA*

*Tahiri*

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca