

# 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 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

Réclamation : 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 632 Société : RAR

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAJI L MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : CHERAT IN SO APPT 1 RUE 1 OUL FA CASA

Tél. : 06 70 98 62 00 Total des frais engagés : 296,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MOUHAMID Omai  
Médecin Généraliste  
Echographie  
Al Firdauss Groupe B1 Imm 11  
Appt 1 El Oulta - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

Cachet du médecin : Date de consultation : 02 SEP 2021

Nom et prénom du malade : Dr Hajj L. Omaï Age: 77

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

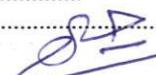
Nature de la maladie : Mertarje

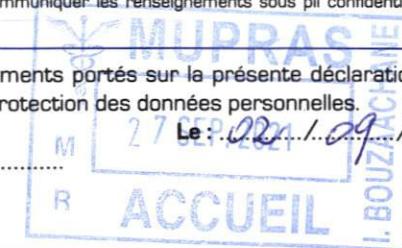
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 27 SEP 2021 / 09 / 2021

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02 SEPT 2021    |                   |                       |                                 | <i>DR. MOUTAMID OUAÏA<br/>Médecin Généraliste<br/>Echographie<br/>Al Firdauss Groupe B1 Imm 1<br/>Appt 1 El Oulta - Casablanca<br/>Tél: 05 22 93 47 31</i> |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date      | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| PHARMACIE SOUFIANE<br>Groupe K, Rue 154 N° 23/25<br>El Oulta - Casablanca<br>Tél: 05 22 93 63 63<br>I.C.E: 5005001463030026 | 21/9/2021 | T- 176,00 DHS.        |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | <input type="text"/>    |
|                 |                |                  |             | <input type="           |

Dr. MOUTAMID Omar



الدكتور معتمد عمر

- Medecine générale
- Echographie
- Medecin agréé par le ministère de la Santé
- Visite Médicale
- Permis de conduire

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- فحص طبي
- رخصة السياقة

Ordonnance

Tanganil® 500 mg

02 SEPT 2021

البيضاء

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

99,50

↑ 1).

Top. Fonce

PHARMACIE SOUTHANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 99 93  
I.C.E.: 00 502 46 00 026

L 2826  
P 05/24  
99,50 DH

51,00

Agel le matin

25,50

Top. gel x 2 Apres

3)

Topyne gel aero-culcu

+ = 176,00

Dr. MOUTAMID Omar  
Médecin Généraliste  
Echographie  
Al Firdauss Groupe B1 Imm 11  
Appt 1 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

Résidences Al Firdaus  
Groupe B1 Imm.11 App.  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 41 31

TOPSYNE  
FLUOCINONIDE  
GEL

25,50

إقامة الفردوس مجموعة B1  
العمراء 11 الشقة رقم 1 الألفة  
الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 93 41 31