

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## soins 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Etat de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09452

Société : RAM 86500

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHID BOUABID

Date de naissance :

11.02.1968

Adresse : 113 Bd Omar BOUTIFI Esc 5 Apt 20 Casablanca

Tél. : 0626301902

Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**CABINET MEDICAL**  
Dr. DUKHLIFI HAFID  
Dr. d'Etat en Médecine Générale  
Bd. d'Alsace Casablanca  
Tél. : 05 22 40 28 23

Date de consultation : ... / ... / ...

Nom et prénom du malade : HABIB ALLALI MAHJOUB

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

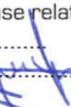
Nature de la maladie : Bronchite

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 : ... Le : ... / ... / ...

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
30/05/2021	V		200,00	DR. DUKHLIF MEDICAL Cabinet de Médecine Générale Dr. DUKHLIF MEDICAL Bd. d'Alsace 20 Tél. : 05 22 30 26 23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie REZO 44 80, Bd. d'Alsace 20 Tél. : 05 22 30 26 23	20/05/2021		105,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INPH						

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS					
DÉBUT D'EXÉCUTION					
FIN D'EXÉCUTION					
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
D		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	B				
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction]				MONTANTS DES SOINS
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS					

Dr. Hafid OUKHLIFT

Ex. MEDECIN CHEF DES F.A.R  
ECHOGRAPHE  
ECG

الدكتور حفيظ أو خليفة

طبيب رئيس ساقبا بالقوات المسلحة الملكية

الكشف بالصدى (إيكوغرافي)

تخطيط القلب

INP 092050244

HABIB ALLAH MHD JOURA Casablanca, le 30/09/21

Lot PER : 09/2022  
TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V : 15DH70

6 118000 060901

15.70 X 2

Pharmacie REGIONALE  
TAZI Adnane  
80, Bd. de la Liberté  
Casablanca  
Tel : 0522 31 33 94

N° 2  
SNT

Lot PER : 09/2022  
TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V : 15DH70

6 118000 060901

15.80 (S.V) دلار ١٥.٨٠

15,80  
PPV 150 H 8  
PER 12/2  
LOT 3359

19.30 (S.V) دلار ١٩.٣٠

38.70 (S.V) دلار ٣٨.٧٠

105,20

CABINET MEDICAL  
Dr. HAFID OUKHLIFT  
Dr. El Hafid OUKHLIFT  
58, Bd. d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca  
Tél : 05 22 30 26 23



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كاباغنات / ثانوي أوكسيد الزنك / كاباغنات

LOT : 210174  
PER : 02~2024  
PPV : 19,30DH

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

SUPPOSITOIRE

Carthagénates / Dioxyde de titane / Dioxyde de zinc

**TITANOREINE®**

לְבָב  
20



לְבָב  
אַבְּרָוְן

בְּגָדְמָנָג  
בְּגָדְמָנָג

לְבָב  
LAPAOHAN

PPV 380H70  
EXP 05/2023  
LOT 04011 i

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS

