

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **Biologie 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.

## **tique :**

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

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.

87073

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4543**

Société : **Retraite (Cem)**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **KHAOUA Bouchair**

Date de naissance : **12-05-1960**

Adresse : **Le Bel Jourane El Mania**

Tél. : **0674370027** Total des frais engagés : **100.2 437.00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Hajar AMRAINE**  
Médecine Générale  
Rue El Boussofi 3 - Casablanca  
Lot 4 Appart 305  
Age: 61 Ans

Date de consultation : **05-05-2015**

Nom et prénom du malade : **Lot 4 Appart 305 K. Bouchair**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

**Ro. Lamine I.A.P.I. 10**

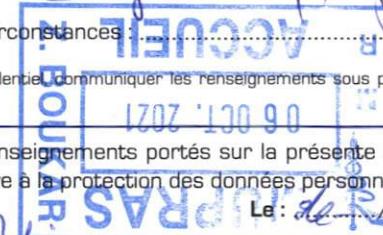
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 05/05/2015**

Signature de l'adhérent(e) : **Bouchair**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dr. El Berroussi A. G.H.C.	AMRAINI	4	120 DH	Dr. El Berroussi A. G.H.C. El Berroussi A. G.H.C. Casablanca Appt. 3

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FATHIA CASABLANCA Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Joutia Sidi Abdellah - Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47 ICE : 00211585400092	21/09/21	431,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

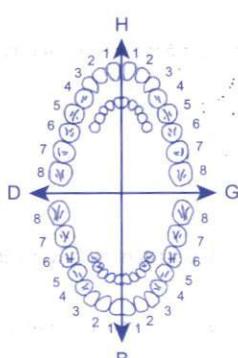
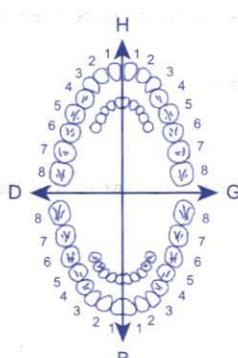
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
																			
																			
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la Polyclinique C.N.S.S

Médecine Générale

Urgentologie-diabetologie-HTA

Echographie

E.C.G

Casablanca, le :

Khadra

Riad El Bernoussi

Jr. Hajar AMRAINE  
Médecine Générale  
Riad El Bernoussi 1, GHS  
ot. 4, Appt. 3 - Casablanca

الدكتورة هجر عمرين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة بصفة الضمان الاجتماعي درب غلف

الطب العام

أمراض النساء - الرجال - الأطفال

طب المستعجلات

السكري - الضغط الدموي

الفحص بالصدى

الخطيط الكهربائي للقلب

SURGAM 200MG  
CP SEC R20

LOT : 1210111  
PER : 08/2024

P.P.V : 55DH40

6 119000 060857

361,40



"

Kofred 1g



60,00

3 Voltaren



PHARMACIE FADIL CASABLANCA

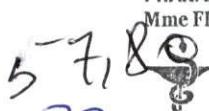
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Jourda

Schida 2 - Casablanca

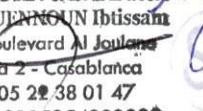
Tél: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092



571,80

2 - 3 -  
T-DNor 10g



55,40

10g

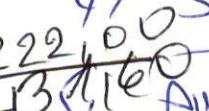


41 Surf

222,00

13,160

Aug 15



رياض البرنوسي، GHS مارة 4 رقم. 3 الطابق السادس، أlassi سيدى مولمن - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 76 89 16

Riad El Bernoussi 1, GH5 Imm.4 Appt3 RC, Anassi, Sidi Moumen - Casa - Tél. : 05 22 76 89 16

PPV: 222,00 DH  
LOT: 646260  
PER: 08/22

LOT : 210059  
UT AV : 01/2024  
PPV : 57,80DH

Dr. Hajar AMRAINE  
Médecine Générale  
Riad El Bernoussi 1, GHS  
Lot. 4, Appt. 3 - Casablanca