

# 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.

## rmacie :

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.

## 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.

## 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

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1063

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REZKI ABDELAHAMID

Date de naissance :

07-01-1950

Adresse : LOT COMMUNAL BLOC II N° 112 HAY-HASSANI

CPA 02

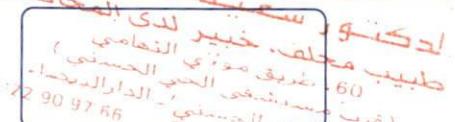
Tél. : 06.16.08.71.69

Total des frais engagés : 403,10 Dhs

403,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06 SEP 2021

Age :

Nom et prénom du malade :

ZAFAR SAID YOUSSEF

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiologie

En cas d'accident préciser les causés 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

Le : 06/09/2021

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
05 SEP 2021	✓		20000	الدكتور سعيد الشريبي طبيب محترف، خبير لدى المختبر ٦٠، طريق مدارج الدمامين (قرب مسجد عثيحي الحق الحسين) مارولا، الجوال: +966 54 123 4567

الهاتف . ٩٠ ٩٧ ٦٦ - ٠٢٢ ٩٠ ٧٠ ٨٨

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU TERRAIN</i> <i>DRY</i>	<i>19/09/14</i>	<i>85,10</i>

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

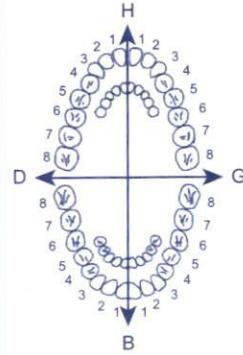
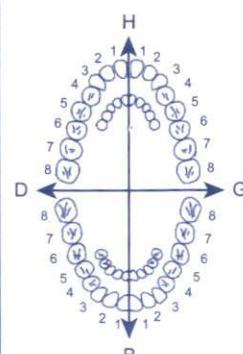
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الكزوولي**

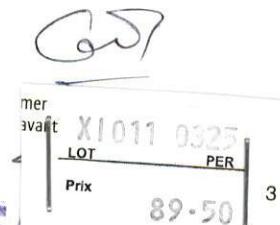
طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

**06 SEP 2021**

الدار البيضاء، في :

Dr. MOUSSA HASSANI  
88,60 -  
1. Hepamat 100 mg x 30  
89,50 -  
2. Ainefum 100 mg au courrier  
48. 100 mg  
3. Nostafit 100 mg x 30  
203,10



**PHARMACIE**  
**Dr. Adnane SIDAH**  
49, Boulevard OUM BRAHIM HAY HASSANI, N° OULFA  
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 60



**دكتور سعيد الكزوولي**  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
(نقطة تجاريّة مجهزة في التحاليف)  
(قرب متحف الحسن الثاني)  
ماروكولا - الحسني - سنتي - الدار البيضاء.  
للحاتف، 05 22 90 70 40 - 05 22 90 70 40  
90 47 66

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com