

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 061577

82424

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 849

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELLIA ABDALLAH

Date de naissance : 01/10/1950

Adresse : RES. NADIR APP 13 EL OUAIAH EL OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 0661 33 8891 Total des frais engagés : 1888,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/09/2021

Nom et prénom du malade : RBAI FATIMA Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Incontinence urinaire

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 : 09/09/2021

## 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
03/09/2020	a		Caillot	Dr SAADALLAH KHALIL Chirurgien Urologue 101, Avenue Bd Abdelmoumen Rd Anouar - Casablanca 03 22 86 35 99

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/21	1888,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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	
CENTRE MEDICAL DARB Sela Plaza . Centre Commercial Carrefour Dar Bouazza 0522 29 00 70	27/09/21	2		2	2	300 Dhs

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
D	
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الاختصاصات الشفاء  
Clinique des Spécialités Rohifaa

CG

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Dr SAMA'DALA  
Chirurgien Urologue  
101, Angle Bd Abdelmoumen  
Bd Anoual, Casablanca  
05 22 86 33 99

Casablanca, le : 03/09/2021

Docteur :

M. Rbaï FATMA EP chelliq.

106,80 x 9

1) TRiax 500 mg.

1/2 j 15 p/02J

2) Rens TRiax 500 mg.

1/2 j 15 p/02J

3) Acuta 160 mg.

1/2 j 15 p/02J

3) Spectum 500 mg.

1cp x 2J p/02J

4) Difal 100 mg. 32.40

1/2 j 15 p/02J

5) Enzol 40 mg gel de 50g 14J



6) Novox 0,4mg  
Nuij IJ pd OFJ

75

32,00 X 4

Dr SAAID ALLA  
Chirurgien Urologue  
101, Angle Bd Abdellatif  
et Bd Anoual - Casablanca  
Tel: 05 22 86 33



1888,-

LOT: S-06-1  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-04-1  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-04-1  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-01-3  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-01-3  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT 420  
EXP 10/23  
PPV 1120DH00

131,60  
DIFAL®  
Diclofénac sodique 100 mg  
Boîte de 10 Suppositoires  
P.P.V. : 32,40 DH  
6 118000 190363

57x25/105

LOT: S-02-2  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

122,80

LOT: S-01-1  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-04-1  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-06-1  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH