

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

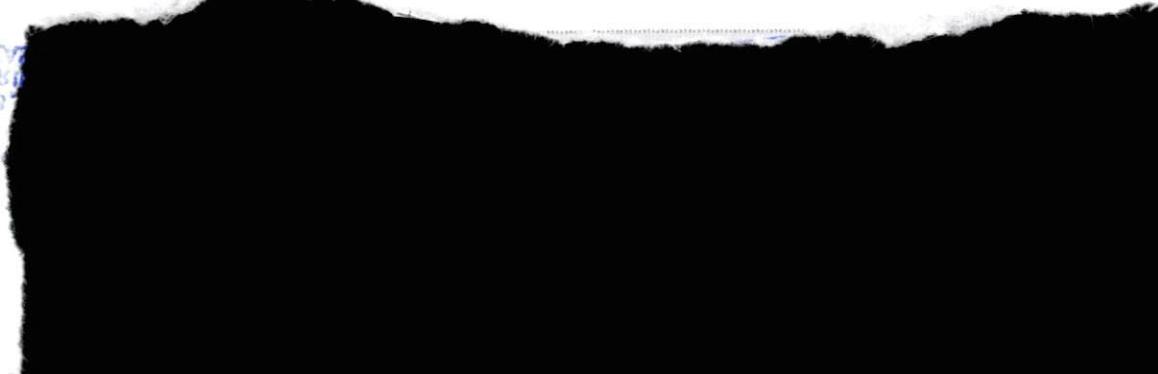
N° W21-626419

g3247

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5090		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDEL ALC SAMIA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
		Adresse :	
		Tél. : 0661 96 1110	
		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
MEKKI SKIREDDI RHUMATOLOGUE ESID. BEN OMAR PORTE B, 5 RUE IBNOU NAFISS - MAARIF TÉL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA			
Date de consultation :	22/11/2021	Nom et prénom du malade :	Abdel ALC Samia
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age:	50
Nature de la maladie :	Générgie		
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 : 24 NOV. 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
22/11/2011	CS		220.00	INF: 09/11/2011 MEKKI SKIREDU RHUMATOLOGUE ESID BEN OMAR PORTE B, RUE IBNOU NAFISS - MAARI TEL: 022 99 34 14 / 15 - CASABLANCA



LAMANI MERYEM  
Pharmacie des Familles Angle Rues  
de Normandie et Imam Tabarani  
Casablanca - Tél: 0522.25.0560

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2011	54360

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

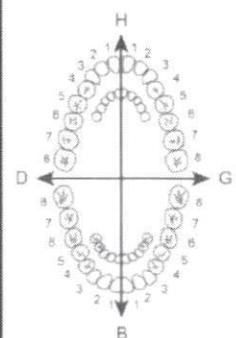
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

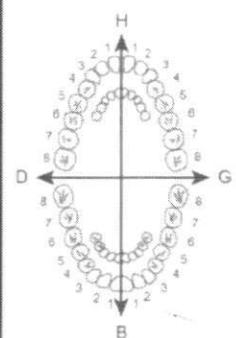
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H KHOUM  
25533412 21433692  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
G  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations,  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatisme Inflammatoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



LAMRANI MERYEM

Charmacie des Familles Angle Rues

de Normandie et Imam Tabarani

17000 Casablanca - Tel: 0522 25 05 60

الدكتور المكي سكيرج  
اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بونبولي

التقطيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 22/11/21

me

J-Abdelali Soumier

S.V

39,00

1 - Megadol 15

39,00

52,00 0 - 1 - 0

S.V

2 - Pragol 40

1903522

08-2022

139,00 DH

Lot:

EXP:

PPV:

3 - Fawac gel

Lot N°:

2002438

EXP:

04-2023

PPV:

139,00 DH

139,00 + 3 1 mousse

4 - DONA 1500

Lot:

1903522

08-2022

139,00 DH

543,60 0 - 1 - 0 QN DT

Rés

Tél. : 05 22 99 34 14 الطابق الثالث - المعارف - البيضاء 14

05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss 3ème Etage - Maârif - Casa

إقامة بن عمر - ابن

40,80

LOT: 21401  
PER: 08/24  
PPV: 52DH80

PPV: 52DH80  
PER: 05/23  
LOT: J2230-2