

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## die 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : (BOUTIBA) 6272 Société : RAM 93 785

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN

Date de naissance : 25/06/1959

Adresse : Résidence "Imraoune à" Lot 1000 Kml Doun II

1<sup>er</sup> étage n° 4 Casablanca 2019

Tél. : 06 88 11 86 23 Total des frais engagés : 406 100 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2021

Nom et prénom du malade : BOUTIBA MOHAMED Age : 22 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syndrome grippal + Vaccin

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

Le : 20/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : 113

### 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
22/11/2021	C1		206,80	<p>Dr. HRICH Rachid Medecine Dentaire Bled Tahsif Cite El Oulfa 295. Av. Bled Tahsif Cite El Oulfa Casa - Tel : 06 55 80 76 66 INPE 091076893</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Ville d'Alger - Algérie - 1000 Tél: 01 22 93 16 34 - Fax: 01 22 93 16 40	22/11/2021	206,80

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at the bottom. Arrows point from				

# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد

الطب العام

شارع وادي تانسيفت ( 24 ، مجموعة E )

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 22/11/2021 الدار البيضاء، في :

Mr BOUTSBA MOHAMAD

125,30

1). Vaxigrip Tetra  
2 Boite

✓ S

14,00 + 2

2). Doliprane 7g  
7g x 2 j

✓ S

52,80

3). Oedes 20 mg  
7 gélules / j pdt 94 jours

✓ S

206,10

PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement H.H 47 N°4  
Hay Laymouna - Hay Hassani  
Tel: 05 22 93 86 54 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 001551566000078 - IF: 40155060

دكتور الحرishi رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medicine Generale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa,  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

دكتور الحرishi رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medicine Generale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa,  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
PPV : 125,30 DH  
Barcode : 5 118001 082247

PPV: 14DH00  
PER: 03/24  
LOT: K953

PPV	14DH00
PER	04/23
LOT	J1063

LOT 201588  
EXP 05/2023  
PPV 52.80DH