

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| □ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| □ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| □ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51014

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Radiy Mohamed

Date de naissance :

1954

Adresse :

55 Rue (Toufik Ben) Abdellatif Kattaline Ben

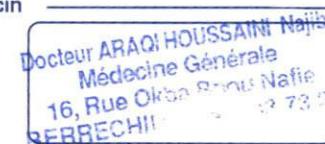
Tél. : 0654587602

Total des frais engagés : 472,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/11/2021

Nom et prénom du malade :

RADIY Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

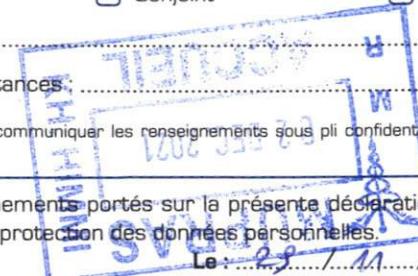
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 29/11/2021

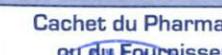
Signature de l'adhérent(e) :



## **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
19/11/2021	C	1	110 Dhs	 Dr. Arashoussiai Hajib Médecine Générale 16, Rue Okba Ben Nafaa Casablanca T: +212 62 73 21

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Sumire RAJEE Dactylo Pharmacien NP 5062025911	19-11-2021	322,20

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقية حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

أخير محلف لدى المحاكم

16، زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

19/11/2021

- RRDV Mohamed.

56,60  
① - Diprostone 150 ml

10322,20

78,00  
② - Sepacard 600

2  $\times$  W

au ml de app

30,00  
③ - Rhinophyt 200 ml 300 W

11,60  
④ - Doliprane 1000 3  $\times$  W

11,90  
⑤ - Asofamil 70 ml

109,00  
14,80 1835  
26-11-21

98,30  
⑥ - Athanyl 10 W  
See 5

109,00  
14,80 1836  
26-11-21

Docteur ABAAQI HOUESSAINI NAJIB  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID - Tél. : 05 22 33 73 21



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

**SEPCEN® 500 mg** ○  
ciprofloxacine  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

L.E.T : 05821012  
P.D.R : 05/2024  
P.P.V : 74,80 DH

PER : 10/2023

LOT : 20E011  
**RHINATHIOL 5% AD**  
SIROP FL 125 ML ○  
P.P.V : 300DH00



6 118000 061427

Doliprane® 1000 mg ○  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

→ 14,60

Anafranil® 25 mg ○  
30 dragées



6 118000 220015

LOT : M21001  
EXP : DEC 2023  
P.P.V : 47,90 DH

**Athymil® 30 mg** ○  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 080763

99,30