

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## Médecine 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.

## 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 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

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

04759

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1135

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : TOUIJAR Abdellkader

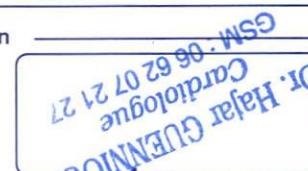
Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 7, RUE SOCRATE MAARIF EXTENSION  
1<sup>er</sup> Etage APT N°1 CASABLANCA.

Tél. : 06 64 89 78 40 Total des frais engagés : 1269,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2021

Nom et prénom du malade : MR TOUIJAR Abdellkader

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Fibrolipome a tracé.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

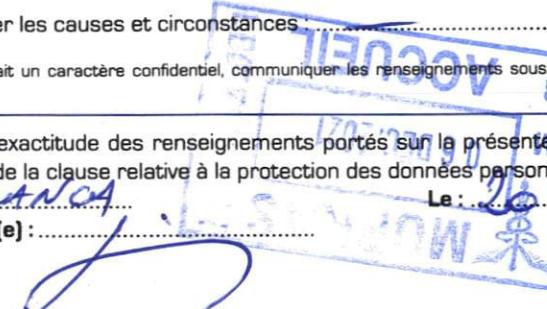
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 20/10/2021

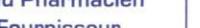
Signature de l'adhérent(e) :



## **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
18/10/2021			Grafiti	Dr. Hafsa GUDILOOGA GSM : 06 62 07 21 21
20/10/2021	GCB	300,-	Dr. Hafsa GUDILOOGA GSM : 06 62 07 21 21	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/21	890,60

#### **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 de

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			
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad   \quad 21433552 \\  00000000 \quad   \quad 00000000 \\  \hline  D \quad   \quad G \\  00000000 \quad   \quad 00000000 \\  35533411 \quad   \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hajar Guenniou  
Cardiologue**

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France  
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique  
Echographie cardiaque de stress



**الدكتورة هاجر الكنيوي  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

خريجة كلية الطب بليل - فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

المحص بالصدى للقلب والشرايين

التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

20.10.2024

MR Toujjar ABDULKADER

72.00x5 = 360,00  
1 - Detasol 10g  
1 flacon



94.40x2  
2 - 1820 ANEL SY  
1 flacon



3 - Sintran 4  
20.00x13 1 flacon  
= 260,00



Prochain rendez-vous le: 8/30/60  
Dr. Hajar Guenniou  
Cardiologue  
Résidence Bernaben  
Al Fourate Res. Bernaben  
N° 7 Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 25 59 59

**HAJAR GUENNIOUT  
CARDIOLOGUE**

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4<sup>eme</sup> étage N° 7 Maârif extension - Casablanca  
زنقة الفرات، إقامة برنابين الطابق 4، رقم 67، المعارض - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.guenniou@gmail.com





PPV :  
Exp :  
N° Lot : **20,00**



PPV :  
Exp :  
N° Lot : **20,00**



PPV :  
Exp :  
N° Lot : **20,00**



PPV :  
Exp :  
N° Lot : **20,00**



PPV :  
Exp :  
N° Lot : **20,00**

**75,20**

**97,70**

**97,70**