

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

tions 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434

Société :

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELAT Jih Rachid.

Date de naissance :

01/01/1957

Adresse :

T3abes Acharkice Aïn Tizgha  
Ben Slimane.

Tél. :

0661311170 Total des frais engagés : 573,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. جمال الدين البرقادي  
أستاذ الأمراض الصدرية  
كلية الطب والصيدلة بالرباط  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Date de consultation :

31/12/2022

Nom et prénom du malade :

Jel Raja Rachid. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Toux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

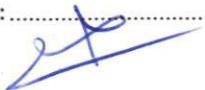
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 09/02/2022

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
31/11/2022	ج		300.0	د. جمال الدين البرقادي أستاذ المرضات المزمنة كلية الطب والصيدلة بالرباط مركز الاستشفاء الجامعي 1

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

DONNANCES PHARMACIE FIDELITE

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/2022	AVENUE MÉDÉDÉ SÉRKA HAY RYAD RABAT 10,10 Tél: 0537.71.08.15 INPE: 102028610
	31/01/2022	PHARMACIE LA VITALITÉ ZEFZAFI BLOCS 1, 2, 3, 4, 5, 6 BLOC C 10919

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIE**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

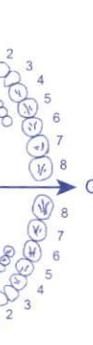
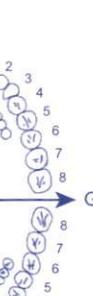
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AKINDEX

SIROP ADULTES

LOT : 21270  
PER : 11/2024  
PPV : 31,50 DH



LOT : RH0973A  
PER : 07/2024  
PPV : 170 DH 50



Rabat, le : 31/1/2022

ة  
ي  
نخيل

M<sup>v</sup> = El Stifi Rachid

170,50

PHARMACIE FIDÉLITÉ  
AVENUE MEHDI BEN BERKA  
HAY RYAD RABAT  
Tél: 0537.71.08.15  
INPE : 102028610  
31,50

Deflazacort 30

2 x Matin  
2 x Midi

Akindex

test Jx31

Miflasone 200

(g 1.21-)

PHARMACIE LA VITALITÉ  
Dr. Mouloud ZEFZAFY MANAI  
AV. NAKHL ET ROCADE S. HAY RID  
Tél: 05 37 71 16 84  
ICE 0008014 - INPE 102065727  
Hay Rid  
LA VITALITÉ  
ZEFZAFY MANAI  
Sector 6, Bloc G  
Tél: 05 37 71 16 84  
INPE 102065727  
Hay Rid  
LA VITALITÉ  
ZEFZAFY MANAI  
Sector 6, Bloc G  
Tél: 05 37 71 16 84  
INPE 102065727  
Hay Rid

حي الرياض - الدار البيضاء  
Angle Avenue Nakhl et Rocade S, Hay Rid  
Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email:  
Site web: www.pira.ma



NOM DU PATIENT : M. EL ATIFI RACHID  
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1957

Reçu N°: 142350

Paiement du 31/01/2022 17h41

Type	consultation
Montant	300,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Visa Caisse ③

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
Secteur RIAF - Route d'Assilah - Agadir - Maroc  
Tél: +212 524 43 630  
E-mail : [info@polyclinique-internationale.com](mailto:info@polyclinique-internationale.com)

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES.

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

**093001246**

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 3 février 2022

Madame EL ATIFI KARIMA

FACTURE N°	336169
------------	--------

## Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Séro : Electrophorèse protéines sériques -----	B	100	
Hormono : T4 libre -----	B	200	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 1830

## Prélèvements :

Sang-----	:	Pc	1,5
-----------	---	----	-----

**TOTAL DOSSIER 2 477,20 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Quatre Cent Soixante Dix Sept Dirhams et Vingt Centimes

*LABORATOIRE TAZI  
TAZI MO 1246  
Biol  
78, Rue d'Alger  
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39  
Fax: 0522 29 64 86*