

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **rmacie :**

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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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](http://www.mupras.com)

 **Maladie** **Dentaire****Cadre réservé à l'adhérent(e)**Matricule : **105F** Société : **1-6-1970** Actif  Pensionné(e)  Autre :Nom & Prénom : **ZAIT KEL Mohaoues**Date de naissance : **1-1-1948**Adresse : **50 Rue Leonards de Jany -  
Casab.**Tél. : **06.18.13.74.** Total des frais engagés : **738,00** Dhs**Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019****Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

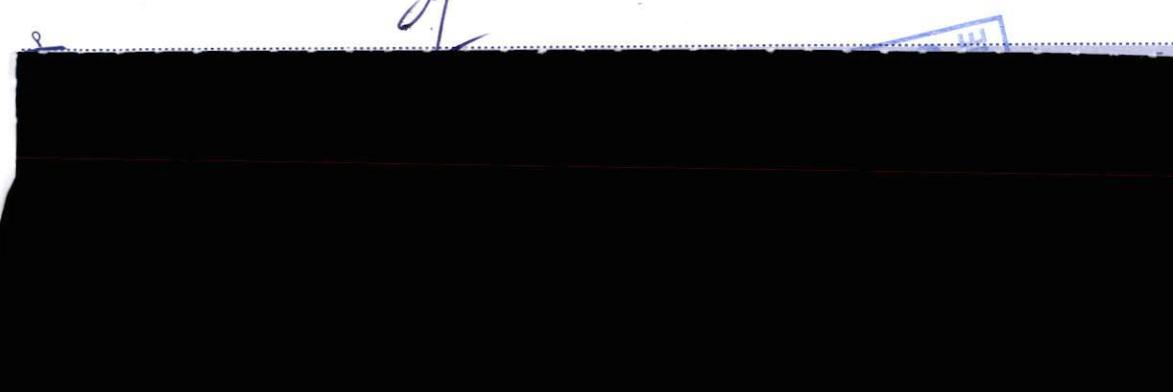
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : **Centre Allal Ben Abdellah** Le : **21-2-2022**Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 153, Rue Habacha El Day Ould Sidi Baba Ghellaïf - Casablanca	17/01/20	738,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c} H \\ \boxed{D} \begin{array}{|c|c|} \hline & 21433552 \\ \hline 25533412 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 25533411 & 11102552 \\ \hline \end{array} C \end{array}$$

## **[Création, remont, adjonction]**

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



# PHARMACIE WATO (EX M'BIRKOU)

153,day ould sidi baba derb ghalef

**DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA**

Pharmacien Aromathérapeute

Université de Genève

R.C :315533

Patente:34704247

T.V.A :

C.N.S.S:4622002

Tél :0522251607

Le 17/01/2022

**FACTURE N°507185**

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

**LAAKEL MOHAMED**

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	COPLAVIX 75/100MG	270,00	540,00		
2	LD-NOR 20MG 30CP	99,00	198,00		

PHARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

**TOTAL T.T.C :**

**738,00**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-----------	----------------	---------

*Arrêté la présente facture à la somme de :*

*Sept Cent Trente Huit Dirhams.*

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET DE RYTHMOLOGIE

Docteur CHAACHOUI Najia

Cardiologue - Rythmologue  
(Exploration electrophysiologique,  
Ablation par radiofréquence, Pose de pacemaker  
et défibrillateur cardiaque)

Diplômée de la faculté de médecine Paris V  
Diplômée de rythmologie et de stimulation cardiaque  
de l'université Paris V



الدكتورة شحشوش نجية

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
اختصاصية في تنظيم ضربات القلب  
و زرع منظم ضربات القلب

خريجة كلية الطب بباريس  
ممارسة سابقة بمستشفيات باريس

Casablanca, le

le 13/2/21

Mr LAAKER Nohamed

2 x 270,00

1) Coplaix + 5/100 : 180/5

2x99,00

2) Lombok 20 : 180/5

138,00

3) Nasarelbo : 180/5

180x2/5

HABACID WATI  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
erb Ghellaf - Casablanca

8/8-03 m

Dr. CHAACHOUI Najia  
Cardiologue Rythmologue  
314, Rue Mostapha El Mâani - Casablanca  
Tél: 05 22 22 73 43 - Fax: 05 22 22 76 79

314, Rue Mostapha El Mâani ( Rond-point Mers Sultan ) - Casablanca

زنقة مصطفى المعاني ( مدار مرسى السلطان ) - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 73 43 - Fax : 05 22 22 76 79