

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

### Radiologie 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 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.

### 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-662308

103128



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : M 283

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAZI Meryem

Date de naissance :

06/05/1988

Adresse :

Residence du jardin lot 11 App 5 2nd  
Casablanca

Tél. :

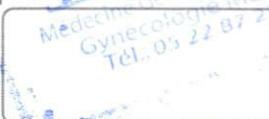
676 02 1202

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/02/2022

Nom et prénom du malade :

TAZI MERYEM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ano + Migraine

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 : 09/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ATB

### 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
01/02/22	C	C	20.00A	INP : 0916383870 PMM

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
COOPERATIVE MAIDREELLE Casablanca - Ouled Jaled, California Tél : 05 22 50 81 42	01/02/22	507,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

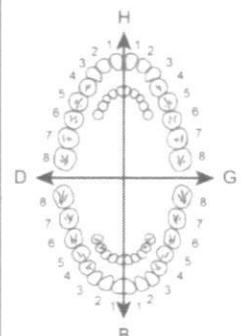
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

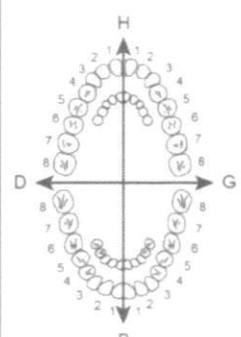
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Amal BOUSSOF

الدكتورة أمل بوصف

Médecine Générale

الطب العام

Diplômée en Echographie

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

Nutrition-Régime Spécialisé

التغذية. الحمية (ريجيم)

Gynécologie Médicale

طب النساء

PHARMACIE MAISON  
Coopérative Sofaca 1, 1<sup>er</sup> étage  
Ouled Taleb, Casablanca  
Casablanca - Tél. : 05 22 50 31 42

## ORDONNANCE

Casablanca, le 01/04/2022 الدار البيضاء، في

MUTAZI Meryem

132,30

A.S

- Augmet -

Zep a d lg - M 500g

A.S

82,10

Enoxin

-

21,50 x 4

A.S

Mugalg

Tep

x 3 bl

- Dafflon 100 g

2011,00 | op l J

N.S.

507,40

Dr. Amadeo DISSO  
Medecine Generale et Gynéco-Obstétrique  
Gynécologie Médicale et Chirurgie  
Tél.: 05 22 87 27

~~PHARMACIE MAJORELLE~~  
Coopérative Sofaca L N° 14  
Ouled Zalch, California  
Casablanca - Tél. : 05 22 50 81 42



↓  
201,00



21,50

PPV 21DH50  
PER 04/23  
LOT K1054

21,50

PPV: 21DH50  
PER: 12/22  
LOT: J2462

MIGRALGINE®  
18 GELULES

6 118000 040538

21,50

PPV 21DH50  
PER 02/23

MIGRALGINE®  
18 GELULES

6 118000 040538

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al acoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR.  
Boîte 14  
640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 026591

PPV: 138,30 DH

AUGMENTIN 500 mg / 62,50 mg  
32 comprimés pelliculés

6 118000 161288