

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

## **Soins généraux :**

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 :**

Toutes 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.

## **Education :**

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**

**Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3564

Société : RAG

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KASSABI AWAFA

AD 5681

Date de naissance :

21/12/1958

Adresse :

Tél. : 0631158486

Total des frais engagés : ..... Dhs

## **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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Bog

Le : 08/02/2022



### 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 DU TAHIRI Av. Hassan II - Casablanca Tél: 02 22 11 20 05 22 22 18 19	28/02/2022	320,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

**[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**

Serlier Maroc - Casablanca  
PPV : 113 50 DH  
HYPERIUM 1 Mg . O  
Boîte de 30 comprimés  
6 118001 130023

14010033

# ARMACIE DU PARC

## LATIFA TAHIRI

pharmacien Diplômée de la Faculté de Paris

avenue Hassan II - Tél : 0522-22-11-29/0522-22-96-18

R.C.129140

CASABLANCA

49,40

158,00

Casablanca, le : 28/02/2022

Nom : QUAFAA KASSABI ..... Dcit

01	Co Inuel 300/125	158,00
01	Amep 5128	49,40
01	Hyperm 1mg	113,50
T = 320,90		
<b>PHARMACIE DU PARC</b> <b>D<small>r</small>. Latifa TAHIRI</b> <b>123, Av. Maaden II Casablanca</b> <b>Tél: 05 22 22 11 29 - 05 22 22 96 18</b>		
<b>INPE: 05 2048164</b>		

نº 100  
نº 100  
نº 100

Lot N°

Exp

PPV

4010033

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Echo Doppler Couleur - Holter



اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبيلى بالالوان

Patient :

KASSAKI  
Latifa

Casablanca, le

03 AOUT 2021

PHARMACIE DU PARC

Dr. Latifa TAHIRI

123, AV Hassan II - Casablanca

Tél: 05 22 22 11 20 - 05 22 22 06 18

Traitements  
Trois (03) Mois

Co-apresol 300/125

(21) Co IPRV 300/125

15 \$ 300/14 le med

AM EP sup

4940 14 Leebra

Hyperium 140

11350 ya 121

32090

Dr Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Casablanca  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

العنوان: 356, Rue Mostafa El Maâni

Casablanca - MOROCCO

Phone: +212 522 22 18 84 / +212 62 88 90 91

Fax: +212 22 26 13 36

Urgence: +212 65 14 69 96

CNSS: 2700608

IF: 41802254

ICE: 001755076000067

IPN: 091130922