

## 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 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.

N° W21-672871

105429

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 432 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RESENTE  
OCEARTI Hafidh

Date de naissance :

1-1-1939

Adresse :

49 Rue ABBAS KASSIR Hay Riad  
Casablanca

Tél. 0661.144243

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10-2-2022

Nom et prénom du malade :

OURIBASSI

Lien de parenté :

Lui-même  
 Conjoint

Nature de la maladie :

Adulte + ASTHME

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 :

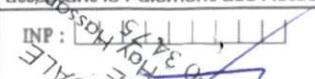
GRAN

Signature de l'adhérent(e) :

Dah

Le : 25-1-2022

### 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
10 - 2 - 22	CA	150 DH	119,80	INP :  GYMNECIQUE MEDICAL SOUDI MEDICAL SOUDI MEDICAL SOUDI GYMNECIQUE MEDICAL SOUDI

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
323,65	10/02/22	119,80

*DR. HAKIMAH TAHAR*

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

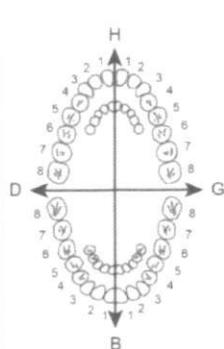
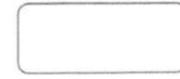
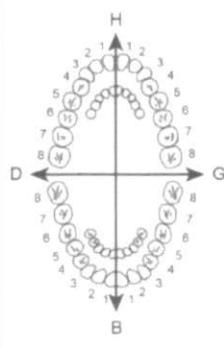
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 
				
				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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B
				[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

**Docteur Souâd GUESSOUS**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Diplômée de l'Université de Montpellier  
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale  
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
119, Bd Afghanistan - Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 34 75

**الدكتورة سعاد غسوس**  
**الطب العام**

خريجة جامعة مونبولي في الفحص  
بالأمواج فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء  
INPE : 091069294  
ICE : 001648436000096  
IF : 5140220  
بستراسيورغ  
خبيرة م حلقة لدى المحاكم  
119، شارع أفغانستان - الحي الحسني  
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 34 75

Casablanca, le

10.2.22

سمسم فاتح

PPC 129,00 DH

Medizapie 2.5

1 x p. lessin x 3 Nds

129,00

sheuori AB

SV

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

taupi

SV

LOT : 210517  
PER : 08/2024  
PPC : 79,95 DH

51,40

minids E

SV

1.0

SV

63,30

Ballong

SV

2.2.2

79,95

323,65

Dr. GUESSOUS  
MEDECINE GENERALE  
GYNECOLOGIE  
ECOGRAPHIE  
119, Bd Afghanistan - Hay  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 34 75