

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-584390

M19-889

106572

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>JARBOUI 889</u> Société : <u>Petroite</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>JARBOUI OMAR</u>			
Date de naissance : <u>27/7/47</u>			
Adresse : <u>Hôtel Novotel Bloc 9 Imm 1 Ensa</u>			
Bâtiment Foyer de			
Tél. : <u>06 57 93 03 85</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr OUAJDI Soukaina Medicine Générale Hôpital Adil Rue 9 N°120, H.M Casablanca Tél: 05 22 61 51 30			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>15/02/2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>HADDOUD FATIMA</u> Age: _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Phenomie Aigüe + Artrose</u>			
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 : 15/02/2022

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
21/02/2015	1	160		INP : 03741800 Dr. UUAJDI Soukaina Medicine Générale N° 120, H.M 9 N° 120, H.M

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25-2-22	776,65

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>CENTRE DE SOINS POLYVALENT HIBANAS Hay Lamia Bloc 5, N° 4 H. 102 MR MIDAFI RAHHAL INF DIAL. D'ETAT N° 253</i>	<i>AS 10/12 10/12 10/12</i>	<i>83</i>	<i>1</i>			<i>45,00 dh</i>

VIOLET ADHESIVE

#### **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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Soukaina OUAJDI

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Echographie

Suivi de grossesse

Hypertension artérielle

Diabète

Echographie de la thyroïde



الدكتورة سكينة واجدي

الطـبـ العـامـ

خريجة كلية الطـبـ والصـيـلـدةـ

بالدار البيضاء

الفـحـصـ بـالـصـدـىـ

تـبـعـ الـحملـ

الـضـغـطـ الدـمـوـيـ

داـءـ السـكـرـىـ

فـحـصـ الـغـدـةـ الـدـرـقـيـةـ

05 22 61 61 30

Le : 25/02/2022

Mme HADOUZ FATHIMA

79 ans

① Lithosmex 500 mg x 2



ml 15 ml de 6



PHARMACIE JANQUIERE  
Hajime Moustakim  
39, Rue des Amazigh La Vittette  
H.M Casablanca 331.. 05 22 61 69 55

② Colitamycine 160mg

ml 100

ml 210 ml de 3



③ Mitenig 1mg x 2

56,10

④ Cartrex 10mg A - 0 - (10g)

Dr. OUAJDI Soukaina  
Médecine Générale  
Hay Adil Rue 9 N°120, Casablanca  
Tél: 05 22 61 61 30

⑤ 131,00 Tudo loyigel Agar



⑥ TAREGA 160g ml 15 g sucre

ml 600

⑧ ACCÈS Sehett

IS

13

21,80

Dr. OUAJDI SOUAÏD  
Medicine Générale  
Hay Adil Rue 9 N°120, H.M  
Casablanca  
Tél: 05 22 61 61 30



776,60

PHARMACIE JANQUIER  
Halima Moustakim  
Docte... en Pharmacie  
39, Rue de la... La Villette  
H.M Casablanca Tel. 05 22 61 69 56

