

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ladie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIS Abdelkader

Date de naissance : 30/05/1962

Adresse : 915 Bd Sakkia Casablanca

Tél. : 0676135577 Total des frais engagés : 181,10 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2022

Nom et prénom du malade : Hafri fatra 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 Le 20/05/2022

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE SALAM  
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur  
SALAM AT Ain Chok  
430 Bd Al Qods 1000  
Tél : 05 22 21 13 26 / P.T. 3402

Date : 18/11/2012  
Désignation : SMOKY India  
Montant de la Facture : 430 Bd Al Qods 1000  
Face CNSS. Cas : 184.10

PHARMACIE SALAM  
Date : 18/11/2012  
Désignation : SMOKY India  
Montant de la Facture : 430 Bd Al Qods 1000  
Face CNSS. Cas : 184.10

184.10

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

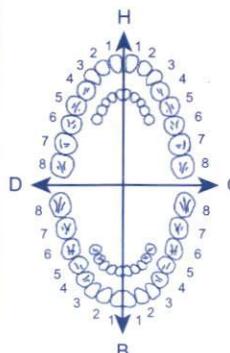
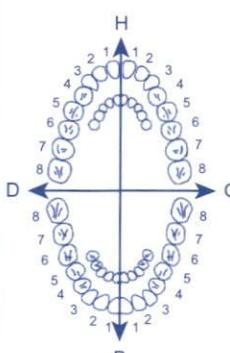
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
	00000000	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
	00000000	00000000	35533411	DATE DE L'EXECUTION
	B	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'EXECU

# Dr. Abdelghani Aboutika

Orthopédiste - Traumatologue  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest - France  
 Ancien Attaché aux Hôpitaux de Brest  
 Microchirurgie - Chirurgie de la main  
 Arthroscopie

الدكتور عبد الغني أبو التقى

إخلاصي في أمراض وجراحة العظام

خريج كلية الطب ببريس - فرنسا

ملحق سابق بمستشفيات بريست

الجراحة بالمجهر - جراحة اليد - الجراحة بالمنظار

Casablanca, le.....

18-07-22

13,40

I-HAMRI Fatma

~~S.V~~ Scelchicci ac métal. 13,40  
 31,30 ↵

~~S.V~~ Eglooui 200 cc métal 31,30

~~S.V~~ Fix Egalle D.Mali 87,00

~~S.V~~ A.Mep 5 cc métal 49,40

PHARMACIE SALAM  
 Sidi Othmane 1<sup>er</sup> étage  
 430 Bd. Al Qods, 10000 Casablanca  
 Face CNSS, Case 1328 / PT 3402  
 Tel.: 05 22 21 13 28 / 05 22 50 30 34  
 TINPE 2052034

Dr. Abdelghani Aboutika  
 Orthopédiste - Traumatologue  
 Av 10 Mars place de la Préfecture  
 Sidi Othmane - Casablanca  
 Tel.: 0522 58 33 35 / 0665 07 95 82

PRIX: 87,00 PPC  
 LOT 21.0003

EXP 10-2023

49,40 ↵

شارع 10 مارس - ساحة العمالة - المركز الطبي سيدى عثمان - المطلب الأول  
 Avenue 10 Mars - Place de la Préfecture - Centre Médical Sidi Othmane 1<sup>er</sup> étage  
 Tél.: 05 22 59 58 35