

RECOMMANDATIONS IMPRIMÉES POUR ACTIVER LES REMBOURSES

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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7397

Société : M6230

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : M. MOUATI SOUAID

Date de naissance : 23/06/62

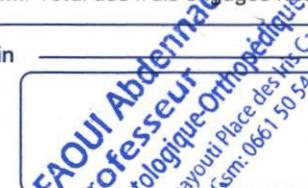
Adresse :

Téléphone : 065 8573246

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 MAI 2022

Nom et prénom du malade : M. MOUATI SOUAID

Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Epanchement & Inertie

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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE COMMUNALE DU VILLAGE DE HALLER Tél. 03 87 17 10 00	11/04/22	2395,83
	11/04/22	46,-

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

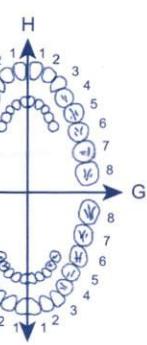
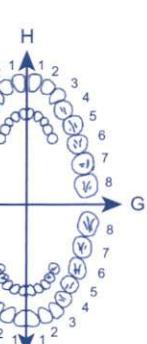
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot N° :  
EXP :  
PPV :

2002438  
04-2023  
139,00 DH

Lot N° :  
EXP :  
PPV :

2002438  
04-2023  
139,00 DH

Lot N° :  
EXP :  
PPV :

2002438  
04-2023  
139,00 DH

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

**PHARMACIE OUM ERRABBI**  
Dr Abdennaceur  
49, Boulevard Oum El Errabi  
CASABLANCA - Tél: 05 22 94 59 45  
Assayouti Place des Iris Casa  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti III Place des Iris Casa  
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 22  
Casablanca, le 04/04/2022  
Dr HAFID JELLAZ  
Dr Abdennaceur  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti III Place des Iris Casa  
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 22  
S.V.

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ  
  
6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma  
AVIM N° 556/17 DMP/21/NRQ  
  
6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

139,00 X 3  
Dr Abdennaceur  
S.V.  
139,00 X 3  
Dr Abdennaceur  
S.V.

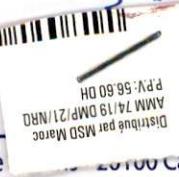
ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ  
  
6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

320,00 X 3  
Genevida  
S.V.  
320,00 X 3  
Genevida  
S.V.

PPC: 320,00 DH PPC: 320,00 DH

PPC: 320,00 DH

56,60 X 3  
Diprofus S.V.)



Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
PPV: 56,60 DH



22, rue Jalal Eddine Assayouti, Place  
Tél.: 05 22 945 945 - GSM : 0661 505 412 - E-mail : naceurhafsaoui@gmail.com

Dr Abdennaceur  
Professeur  
Traumatologique-Orthopédique  
Assayouti Place des Iris Casa  
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 001715826000092

2395,80



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 008509

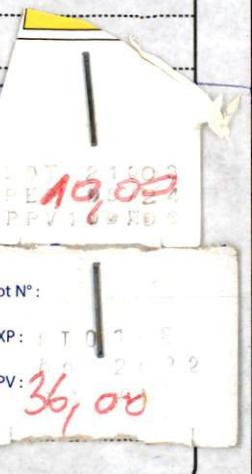
V/C N° :

Client :

M. MOUSSI SAWAD N° 7392 Casablanca, le : 11/4/22

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	Mycostatin	36,-	36,-
1	Hypersan	10,-	10,-

PHARMACIE OUM ERRABII  
Dr. Adnane DIDAH  
49, Boulevard OUM ERRABI HAY HASANI R. OULE  
CASABLANCA - TEL: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 88 65



**Docteur HARFAOUI Abdennaceur**

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 1 May 2022 الدار البيضاء في

Resu

Resu de 7<sup>e</sup> Nouti Souad

La somme de 2 god, - M<sup>ts</sup> pour

3 injections intra articulaire

