

## 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 radics 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

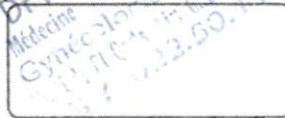
- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W21-710386

118676

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>192 74</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>GUESSOUS DOUN RECTAON</b>			
Date de naissance : <b>28/12/1978</b>			
Adresse : <b>478, rue des Frères CGR, ville sale</b>			
Tél. : <b>062 774 283</b> Total des frais engagés : <b>582 018</b> Dhs			

Autorisation: CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>N° GUESSOUS DOUN KELKOU</b> Age :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : Nature de la maladie : <b>gastro-lyse</b>			
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 : **13 JUIN 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
20/04/22	C	1	200.00	INP : <input type="text"/> 091033365 Dr. MOUMANE MAMADOU

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. MOUMANE MAMADOU	20/04/22	350.00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur BESRI Rabéa

## MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris  
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE  
Médecine de Travail  
Médecin Expert Assermentée  
Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok  
Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

# كتورة بصري ربيعة

## الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى  
خريجة كلية الطب بباريس  
أمراض النساء  
طب الشغل  
طبية ملحة لدى المحاكم

شارع القدس - منظرنا - عين الشق  
05 22 50 11 82  
الدار البيضاء - الهاتف :

Casablanca, le 20 AVR 2022

الدار البيضاء، في

n°: GOESSAO'S ODAKEL T00 N.

- 82,10 x 2  
- In radium. 20 (brute 28)  
- 45,10 (agréé 30)

- 45,10 (agréé 30)  
- 89,00 (agréé 30)

- 89,00 (agréé 30)

- 14,00 (agréé 10)  
- Heasmedie solutio (agréé 10)

- 39,70 (agréé 30)  
- Fuiedine 20% 100ml (agréé 10)



PHARMACIE DES JOYEUX DE BESRI  
Immeuble de la Pharmacie - Casablanca  
Tél: 05 20 61 17 11 - 05 20 55 28 47  
I.C.F. 012815/51000074  
Dr. MOUMANE Mounir

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bneau al ouaam roches  
noires Casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boîte 14  
640150MP21NRC P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

T = 352,00