

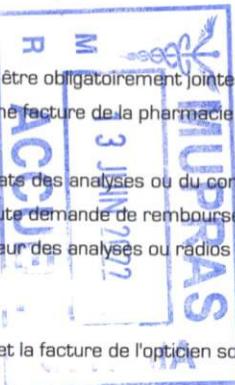
# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## 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.



- 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2764 Société : RAM 118732

Actif  Pensionné(e)  Autre : Farah N. Mohamed

Nom & Prénom : Farah N. Mohamed

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. 06.11.434718 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/20

Nom et prénom du malade : Farah N. Mohamed

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Crise de goutte

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30/05/22        | ANESTHÉSIE        | CS                    | 80000                           | Dr. ALLALI Younes.<br>Traumatologie - Orthopédie<br>333, Hay El Massid Avenue 2 Ma<br>Bianca - INPE : 091233346 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <br>PHARMACIE EL MESRI<br>445, D. SARL | 30/05/2022 | 179.20                |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraire |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|-----------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                   |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                   |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est ~~pré~~ 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. Directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

## (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue  
Diplômé de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علالي يونس

اختصاصي في جراحة المفاصل و العظام  
خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Casablanca le: 30/05/22



PHARMACIE EL MESJID  
SARL AU  
445, Bd Mokhtar Sousse,  
Casablanca  
Tél: 05 22 28 01 62

Farah Nasser

3130 - Zygloic 200  
1 - 0 - 0

SV

1340 - Colchicine  
1 - 0 - 0

SV

13450 - Fucid 250 -  
1 - 1 - 1

SV

17920

Dr. ALLALI Youness:  
Traumatologue - Orthopédie  
555, Hay El Massid Avenue 2 Mars  
Casablanca - JIPPE - 091233346

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافق) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca  
Tél: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

13,40

1.07 213479  
31.30 31.30  
PPV 31.30

31,30



Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'Inville  
CASABLANCA-MAROC  
FUCIDINE® 250 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 10 comprimés



6 113001 200511

PPV : 134 DH 50