

# 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 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

Le 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

M22- N° 000051

Optique

Mag 610

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2195 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI IDRISI Negha

Date de naissance : 12/04/51

Adresse : Casablanca

Tél. : 6 615 736 90 Total des frais engagés : 814,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI Nasser  
Gastro Entérologue  
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar  
Casablanca - Tél: 0522 22 9 12  
INP: 091133892

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HACHIMI IDRISI Negha Age : Yenne

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dyspepsie + Stomachite

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 : Casablanca Le : 04/04/22

Signature de l'adhérent(e) : HB

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
07/04/2012	Consultation		250.00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4-4-2022	5641

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

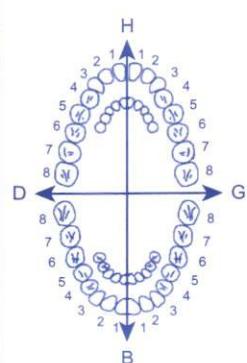
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

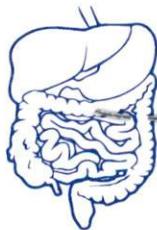


# Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté  
de médecine de Nancy  
Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif  
Endoscopie et échographie Digestives

Sur Rendez-vous



# الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)

الكشف بالمنظار والصدى

بالموعود

دار البيضاء في: ..... Casablanca, le : .....

04 AVR 2022

N° HACHIMI-IDRISSI Negligé

160.00

1) Claril 500 1V



20 + 2 gél

Dr. TAZI Nasser  
Gastro Enterologue  
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue EL ARAAR  
Casablanca - Tel: 0522 22 29 12



14.00

2) Méthie 1/2 ou éludril

en bâton de sucre +



53.00

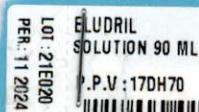
2/3)

106.00

Daktarin 2 tub



1 app + 2 gél



45.00

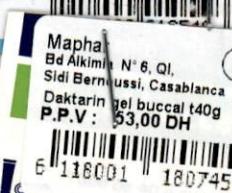
w)

Tribuliné



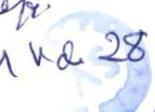
au réfr.

2 gél



144.00

Esac 20 1 V & 28



15'

45.00 x 2  
90.00

Zolidol 20



1 gel

20.00

20.00

le 1er



564.00

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR  
(Ex.Rue Gay Lussac) - Imm BMCI Casablanca

Tél.: 05 22 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07



نوابية شارع لا البيقوت زنقة العرار

طهارة بعيسى - الدار البيضاء

الهاتف: 06 61 31 84 07 - 05 22 22 29 12 - المحمول: 05 22 22 29 12

LOT : 9919  
UT. AV : 04-21  
P.P.V : 45 DH 90

LOT : 21012  
PER : 07/23  
PPV : 144 DH 50

144,150

PPV : 45,00  
LOT :  
PER :

PPV : 45,00  
LOT :  
PER :

44,150

44,150

44,150

44,150