

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1881 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e) Autre : 20137  
 Nom & Prénom : ABIDA - Fatima  
 Date de naissance : 19 - 01 - 1955  
 Adresse : 06-54-30 44-96  
 Tél. : 06 71 30 49 69 Total des frais engagés : 166,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Docteur Abdelhak BOUZIANE  
 HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
 283, Bd Mohamed ZERKTOUNI  
 Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33  
 INP: 091209239

Date de consultation : 01 / 06 / 2022  
 Nom et prénom du malade : Dr. JAFAR Age:  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 23/06/2022

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 Péculement des Actes
19/11/2011	2		G	 Dr. Mohamed GASTAO ENTHOLOU Tel: 05 22 94 32 33 091209239

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 AHMIDA Mohandine 27, Bd. El Fida - Casablanca Tel. : 05 22 28 08 21 Fax : 05 22 28 08 357 I.C.E. : 001446350000087	21/06/92	166,40

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
412	21433552
000	00000000
000	00000000
411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Endoscopie Digestive

## Echographie Abdominale

## Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire d'Angers (france)

Casablanca, le ..... ٢ / ٦٩٢ ..... الدار البيضاء في

الدار البيضاء في

$A = ABS \sin \angle FAB = 9A.$

40,40  
Pectus = 1 - 2 - 3 - 4 - 5

126,00  
C. Centre 1 -> 10/06/22  
Nc-1 30/1  
Bartu  
34836161  
13  
BIE CHAOUI  
hammed  
lanca  
SV  
Dr. HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
283, Bd Mohamed ZERKOUANI  
Casablanca - Tel: 05 22 94 32 32/33  
INP: 091209239

**PHARMACIE CHAOUI**  
AHMIDA Mohammed  
497, Bd. El Eida - Casablanca  
Tel: 05 22 28 08 21  
Fax: 05 22 23 357 - ICE: 0014483906

**LARMACI**  
**AHMIDA Moha**  
497, Bd. El Eida - Casablanca  
Tél: 05 22 28 08 21  
INPE: 092018367 - ICE: 00144839000087  
33  
UE  
11

IN P: 09 209239  
CasaBalance - TEL: 05 22 94 32 23  
283, Bd Mohamed ZERKTOUNI  
HÉPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
Dokter Abdellah BOUZIANE  
133-134, 3<sup>rd</sup> floor  
80000 Casablanca  
TUNISIA

283 شارع محمد بن قطون - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 94 32 32 / 33

283. Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

PPV: 126 DH 00

CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

**METEOSPASMYL® R-20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293