

# 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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *012601*

Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : *M'BIRKOU Mohamed-Naji*

Date de naissance : *07/01/1938*

Adresse : *35 COURS DES SPORTS*

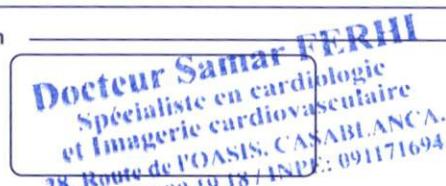
*20200 CASABLANCA / H1*

Tél. *0662 51 2154*

Total des frais engagés : *997,12* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *14/04/2022*

Nom et prénom du malade : *M'BIRKOU Mohamed-Naji* Age: *75*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *HTA*

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 : *14/04/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *M'BIRKOU Mohamed-Naji*



#### **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
16/04/2022	C		Constat	 Dr. Samir FERRII Cardiologue Cardiavasculaire CASABLANCA PE: 091171694

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMACIE s Bg Temaine Grouss Ferme a - Tel. 05 22 22 22 22	14.04.2022	997,20

#### **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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two complementary strands forming a double helix. The molecule is oriented vertically, with the top strand pointing upwards and the bottom strand downwards. The strands are composed of repeating units, each labeled with a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: the top strand has units 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5, 4, 3; the bottom strand has units 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5, 4, 3. The junction where the two strands meet is at the center, indicated by a vertical axis.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur Samar FERHI**  
**Spécialiste des maladies**  
**du Coeur et des Vaisseaux**



**الدكتورة سمر فرحي**  
**طبيبة اختصاصية في أمراض**  
**القلب و الشرايين**

Ancien interne du CHU Ibn Sina de Rabat  
 Diplômée de l'Université de Médecine de Rabat  
 Diplôme d'échocardiographie Doppler  
 de l'Université de Bordeaux

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الاستشفائية الجامعية ابن سينا بالرباط  
 خريجة كلية الطب بالرباط والفحص بالصدى  
 ببوردو

Casablanca, le ..... 14/04/2022 ..... الدار البيضاء، في

Dr Nbirou Mohamed Naji

2461091

x3

35170  
x3

50,70x3  
81

Amilor plus 10/10 mg

SV

140 mg

Ular doptie 160 mg

SV

HT  
3mg

à midi

140 g

Carbenoxel 25 mg

SV

997,20

Drferhisamar@gmail.com

Drferhisamar@gmail.com  
 Spécialiste en cardiologie  
 et Imagerie cardiovaskulaire  
 28, Route de FOASE, CASABLANCA.  
 Tel: 0522 99 19 18 / INPT: 091171694.

264, شارع ابراهيم الروదاني اتجاه طريق الجديدة، زنقة أكسياس - إقامة الوفاق - الطابق الأول، الشقة رقم 18 - المعاريف - الدار البيضاء  
 الهاتف: 06 61 21 48 96 - المستعجلات: 05 22 99 19 18 - البريد الإلكتروني: drferhisamar@gmail.com

264, Bd. Brahim Roudani vers route d'El Jadida, rue des Acacias (en face de kitea) - Résidence El Wifak - 1<sup>er</sup> Etage, Appt. n°18 - Maarif - Casablanca

Tél/Fax: 05 22 99 19 18 Urgences: 0661 21 48 96 E-mail: drferhisamargmail.com

Ne pas utiliser c'e

PPV

246

09/2023

ET5381

Ne pas utiliser c'e

PPV

246

09/2023

ET5381

Ne pas utiliser c

PPV

246

09/2023

ET5381

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

LOT : 20E023  
PER : 06 2022

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

LOT : 21E009  
PER : 12 2022

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

LOT : 21E005  
PER : 12 2022

P.P.V : 35DH70

