

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI ABDALLAH

Date de naissance : 08 03 1961

Adresse : JARDIN QM DABII GRI 10 EG 6 N° 101

Tél. : 0661114432 Total des frais engagés : 529,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phtisiologue Allergologue  
16. Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Apneau Capital Center 1er Etage N° 5  
Casablanca - Tel: 0522 20 45 45*

Date de consultation 22/06/2022

Nom et prénom du malade : HACHIMI ABDALLAH Age : 61 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pneumie aigüe

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 : 22/06/2022 Le : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr Meryem 2537968 2021-08-22	22.06.22	229,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

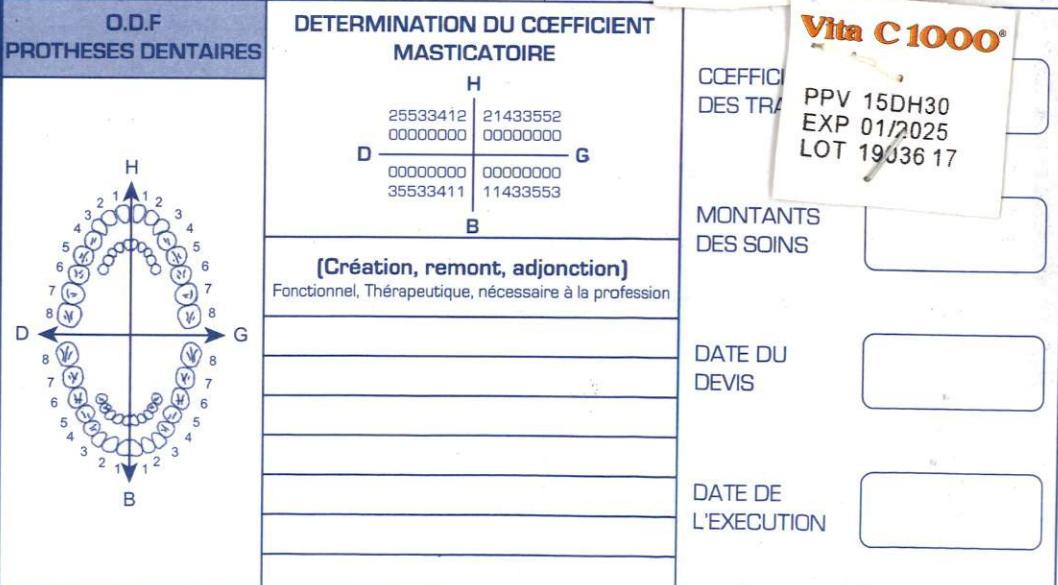
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

## Important

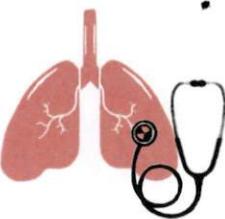
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

delaziz BAKHATAR  
Faculté de l'Enseignement Supérieur  
de Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca  
Décret A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار  
أستاذ التعليم العالي سابقا  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص  
المعهد بمستشفى بوجون، باريس)  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في .....

22.06.2022

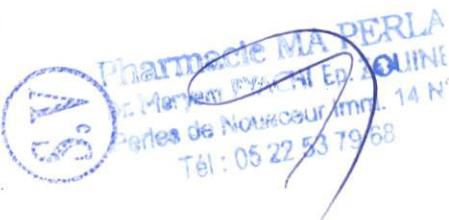
*63,00* Mr HACHIMY ABDALLAH

1 - MACROMAX 500



*11/06* 1 par jour, pendant 3 jours.

2 - VITAMINE C SANS SUCRE



*M6/10* 1 par jour, pendant 10 jours.

3 - SAPHIR 1 G



Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

4 - PECTRYL SIROP

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours



*229,50*

Dr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Physiologue Allergologue  
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Center - 1er étage N°5  
Casablanca - Tél: (+212) 5 22 99 66 24

