

# 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

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.

**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° 002675

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 025.98 Société : RAM ND A 2 MAZ

#### Actif

#### Pensionné(e)

#### Autre :

Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad

Date de naissance :

Adresse : 28 rue 9 juillet , Franceville 2, Casablanca

Tél. : 06 66 73 11 98 Total des frais engagés : 435,20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

DOUTEUR Ilnam CHAH  
Medecine Générale  
Av. 2 Mars, 2 Rue Abdeslam Khattabi  
Casablanca - Tél. : 05 22 28 34 88

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27.06.2018

Nom et prénom du malade :

BERRADA Nouzha Age : 40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection — Océodrome

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 : 01/07/2018

Signature de l'adhérent(e) :

10/06

#### **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
27/06/2022	1	1	15000	Docteur Iham CHAH Medecine Generale 3 Mars, 3 Rue Abdessam Khatib Tel: 55 22 28 34

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/22	285,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

Docteur Ilham Chah.

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصورة

Dr. ILHAM CHAH

Ordonnance

60,00



Casablanca, Le 28/06/2006

- ① A 2500 - 9  
20,00 acpli / 03  
② febax 500 mg ssac ssac ssac  
3x 25,00 Sapti cece  
③ Onidil (expect) 500 mg  
99,00 cqd 5-5  
④ Oedex 700 mg  
16,00 x2 qd 1 le  
⑤ Doliprane 500 mg  
14 d 285,22



Docteur Ilham CHAH  
Medecine Generale  
Av 2 Mars 1 Rue Abdeslam Khatabi  
Casablanca Tel.: 05 22 28 34 52

الهاتف : 06 6146 84 49 - 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

285,22 Rue Abdeslam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca

AZ® 500 mg  
Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés  
PPV : 60.00 DH  
6 118000 19007

FEBREX® Adulte Sans Sucre  
6 118000 310631

PHARMED LOT : 7593  
UT.AV : 03-25  
PPV : 20DH00

OEDES 20mg  
28 gélules

LOT 181033  
EXP 02/2021  
PPV 99.00 DH

15,80

PPV 15DH80  
PER 06/24  
LOT K1710

15,80  
PPV 15DH80  
PER 06/24  
LOT K1710

PPV (DH) :

85,00

LOT N° :

UT. AV. :

# Drill

Toux sèche

PPV (DH) :

85,00

LOT N° :

UT. AV. :

# Drill

Toux sèche

**ADULTES**

PPV (DH) :

85,00

LOT N° :

UT. AV. :

# Drill

Toux sèche

**ADULTES**

sans sucre