

# 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 MUJPRAS 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 : 10267 Société : RAM 124279

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : BEDDAFI AZIZ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.93.65.792 Total des frais engagés : 111.20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2018

Nom et prénom du malade : Kieldayi Abdellaziz Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : pothi - oligostix

En cas d'accident préciser les causés 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

### 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
07/07/2022	C	1	250	DR. M. VIERIER Dépoto - Castro - Eloua LOT. Haj Faou, Bata 10 Oulfa CAS: CLINICA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. M. VIERIER Dépoto - Castro - Eloua LOT. Haj Faou, Bata 10 Oulfa CAS: CLINICA	07/07/2022	861,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

soit traitée, l'acte pra

thèses ou

soins

LOT 211475  
EXP 06/2023  
PPV 122.80DH

LOT 201340  
EXP 07/2022  
PPV 122.80DH

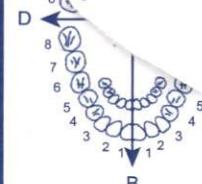
LOT 210222  
EXP 09/2022  
PPV 122.80DH

LOT 191848  
EXP 09/2021  
PPV 122.80DH

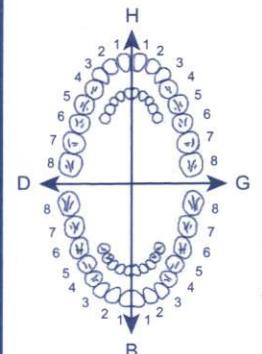
LOT 201063  
EXP 05/2022  
PPV 122.80DH

LOT 200703  
EXP 02/2022  
PPV 122.80DH

LOT  
UT. AV : 6704  
P.P.V : 45 DH 90



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU MASTICATOR

H  
25533412 21433551  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433551  
B

[Création, remont, ad,  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif  
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire  
hémorroïdes-fissure-fistule  
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de la société nationale  
française de gastro-entérologie  
Echographie-gastroscopie-coloscopie  
Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد-المعدة-المطرارة-المعاء  
البواسير-أمراض المخرج  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي  
الشخص بالصدى الشخص بالمنظار  
جراحة المخرج

Casablanca, le :

07/07/2022

M<sup>8</sup> Kedolayi Abdelaziz

1/ Mes or 40 mg  
122,80x6  
1- Dr. Meriem EL OUARDI  
Hépato - Gastro-entérologue  
Lot. Haj Fateh Imm 10 Etage 2 N°4  
CASABLANCA  
3/ Tilleul 500  
48,50  
4/ C P x 2/3  
45,90  
5/ Krine old 500  
1 Soclet x 01  
6/ sédololigic  
300  
861,20

6 118000 280231

LOT : 22020 PER : 01/2027  
PPV : 48,50 DH

Laboratoires Steripharma  
sous licence des Laboratoires SERB  
Z.I Lina N° 347 Sidi Marrouf - Casablanca  
Amine Tahir - Pharmacien Responsable

LOT : 211104  
EXP : 10/2025  
PPV : 30,00 DH

STERRI-CA Top