

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- L'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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

125579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZIRANI MENNANA

Date de naissance :

1949

Adresse :

Tél. 06 62 32 60 22 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said DAMY  
RHUMATOLOGUE  
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca  
Tél: 0522 26 68 78  
INPE: 091118194

Date de consultation :

7/6/22

Nom et prénom du malade :

MR BAHAR ZENANNA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

général

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 :

Le : / /

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 Paiement des Actes
16/12/2012	L		300	INP : <input type="text"/>  Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE 39, Rue Omar Khayyam, Casablanca tel: 0522 26 68 78 INPE: 091118794

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Sachet du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE HACIEM</b> D. R. Amziani MOHCINE 65 Lot el Kamal sidi bouyid JADIDA / TOL05 23 34 30	2022-06-2022	<b>PHARMACIE HACIEM</b> D. R. Amziani MOHCINE 65 Lot el Kamal sidi bouyid JADIDA / TOL05 23 34 30 2104,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

LOT: 2112014  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149.00DH

LOT: 2112014  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PUD: 143-0001

Lot: 6C0319D  
Per: 03/2025  
PPV: 49DH70

Le praticien... pour la

Import  
Veuillez  
LOT: 2112014  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PUC: 149.00DH

LOT: 2112014  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149-0001

Est: 3  
Per: 0  
PPV: 4

SOIN  
LOT: 2110014  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149:00H

LOT: 2112014  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
25533411	11433553

00000000 00000000 G  
35533411 11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PBA

1

• *W. E. B. DuBois*

卷之三

20

• 1 •

—

*—*

**DOCTEUR SAÏD RAMY**  
**Spécialiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux  
de France

Enseignant à la haute Ecole  
de Kinésithérapie (H.E.K)

**Rhumatalogue**

Maladie des Os, Articulations, Muscles et  
Colonnes vertebrales  
Radiologie Osseuse



**الدكتور سعيد للراسي**  
**(اختصاصي**

خريج كلية الطب بتليرموث فرنسا

طبيب ملحن سابق بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للتربيتين الطبي

**أمراض الروماتيزم**

الدظام النافذ، المضادات

العمدة اللقدي والرجل

للمعصم بالأشنون

Casablanca, le ..... 7/16/22

1<sup>er</sup> BAHAR NOUNA A

- Défenseur 6 mg : également  
49, Fox 9  
⇒ 147,30

PHARMACIE HAGCIENNE  
U.R. Amrani MOHCINE  
65 Lot el Kamal - sidi bouzid  
EL JADIDA / Tel: 05 23 34 86 75

- Fleximun : gel val 3 mois  
149,00 x 6  
⇒ 894,00

3 mois

- Refsal 15 mg : ap le m au  
milieu du repas , 20 j/m  
49,00 x 3  
⇒ 237,00

3 mois

gel 1 j

3 mois

ap l'avis magis :  
250 mg 10 j

GSM : 0661 42 78 23

39

زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

10, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tel/Fax : 0522 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

Tél : 0522 26 68 78

INPE : 091118794