

# 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.

M22- 0016782

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790 Société : RAM ND 205962

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AMRANI My Désiré

Date de naissance : 1948

Adresse : JNARA II Rue 1 n° 44 Ann Jwak

Tél. : 06 68 40 4898 Total des frais engagés : 160000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/05/2022

Nom et prénom du malade : AMRANI My Désiré Age : 74

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

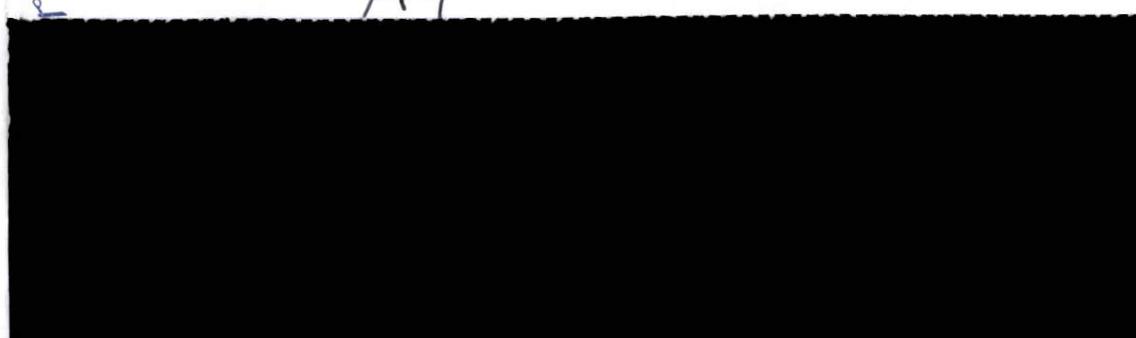
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :  Le :  /  /

Signature de l'adhérent(e) AMRANI My Désiré



## 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
01/09/2012	AB		AB	Document joint à la demande de remboursement de la Caisse nationale de sécurité sociale des travailleurs salariés pour la période du 01/06/2012 au 31/12/2012

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Boulmane</b> 24, Bd. Boulmane Hay My Abdellah Ain Chok Casablanca Tél.: 05 22 87 43 21 Dr. Zineb BENNANI SMIRES	21-05-2022	1065,90

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line and a solid line.

## **[Création, remont, adjonction]**

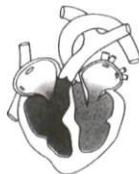
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille (France)



Diplômé d'Etudes Spéciales de Pathologie Vasculaire Varices Ex. Médecin Attaché au C.H.U de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca

الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي  
الجامعي بليل

39، شارع رحال المسكنيني  
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس: 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03 م: المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le: ..... 21/05/2022

PPC: 195,00Dh

3 ماي

1 AMRANI Idrihi Mysssa

180,30 x 4

· Tareg 160 195

195,00

· PREVALYS 17

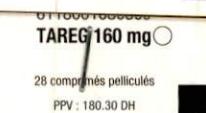
50,70

· cardizel 2.5g 17,5

99,00

· oedex long 195

1065,90



LOT 210603  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH

