

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAHRI JOUTEI Naima

Date de naissance : 05.04.1952

Adresse :

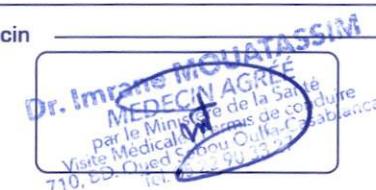
518 Hadj Fateh, oulfa - casa

Télé. 0632 30 03 67 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/07/2022

Nom et prénom du malade : DR TAHRI JOUTEI Naima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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 : casa

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

TAHRI



# 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
21.07 2022	C. Ech		20010	Dr. Imrane MOUATASSIM MEDECIN AGREE par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Permis de conduire 710, Bd Oued Souf - Casablanca MEDECIN AGREE SNT 91162674
23.07 2022	Ct	G		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du CORAN 637, Bd Oued Souf (Clio) (Face Bx. Marché Central Casablanca) Tél. 05.22.24.94.80	23.10.2022	56.30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

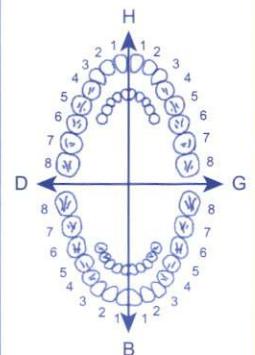
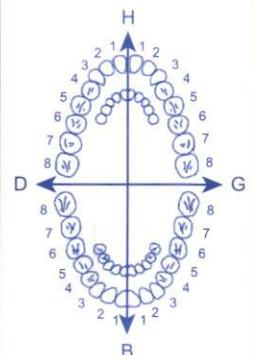
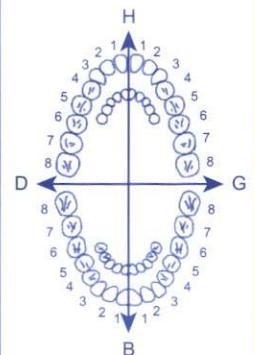
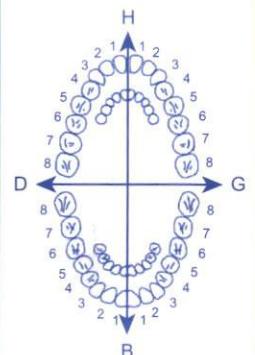
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				

Dr. Imrane MOUATASSIM  
OMNIPRATICIEN

DIPLÔME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MÉDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE MÉTABOLIQUE

EXPERTISE MÉDICALE

SUIVIE HTA ET DIABÈTE

الدكتور عمران معتمد  
الطب العام

diplôme universitaire

الفحص بالصدر

الطب الاستعجالى

التحاليف والعمية

الدورة الطبية

تنبع أمراض المضغut والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

الدار البيضاء، في.....21/07/2022.....

—Note d'honoraires—

NOM ET PRENOM : MADAME TAHRI JOUTEI NAIMA

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

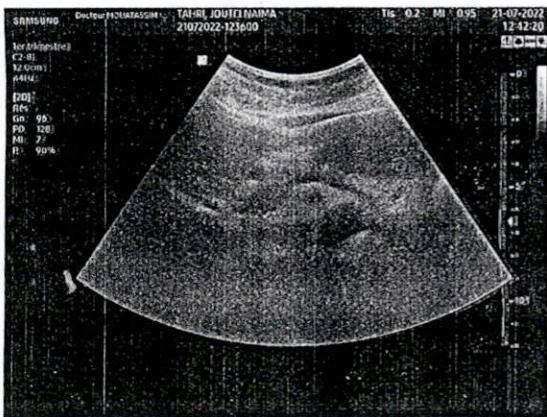
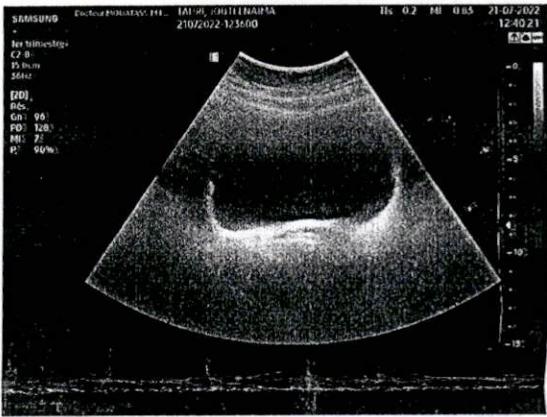
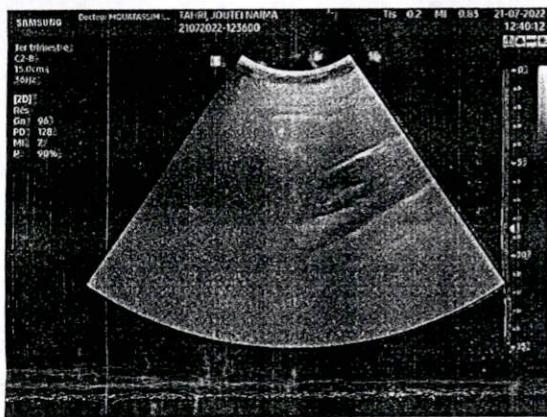
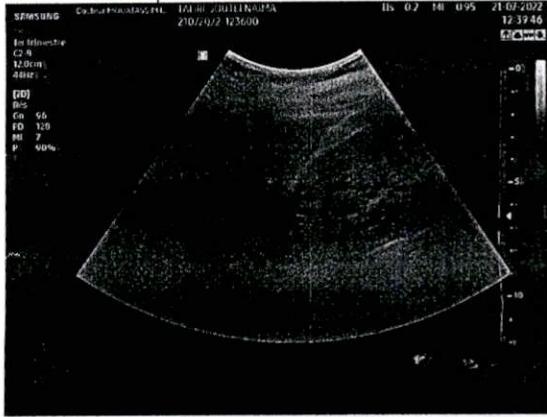
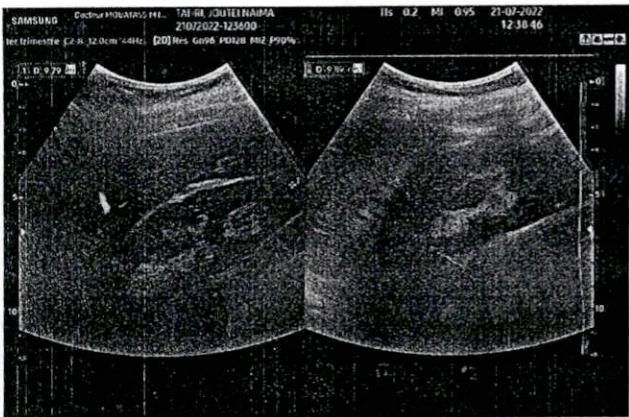
21072022-123600  
TAHRI, JOUTEI NAIMA

## Exam

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

**Dr. Imrane MOUATASSIM**  
MEDECIN AGREE  
Par le Ministere de la Sante  
Visite Medecale - Permis de conduire  
710, BD. Oued Sousse Ouest, Casablanca  
Tél. 05 22 133 27

21-07-2022



- Foie de Taille et d'Echostucture N°
- Reins de Taille et d'Echostucture N°
- Rete hémorragia du Foie Normal
- paracœcum hémorragia
- veine phlévre de contours régulier.

**Dr. Imrane MOUATASSIM**  
MEDECIN AGREE  
Par le Ministere de la Sante  
Visite Medecale - Permis de conduire  
710, BD. Oued Sousse Ouest, Casablanca  
Tél. 05 22 133 27

**Dr. Imrane MOUATASSIM**  
MEDECIN AGREE  
par le Ministere de la Sante  
Visite Medecale - Permis de conduire  
710, BD. Oued Sousse Ouest, Casablanca  
Tél. 05 22 133 27

W

