

# 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.

Matricule : 0355 Société : NAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Ahmed Laarhouri

Date de naissance : 01/01/1963

Adresse : Rue 2 Wilson 91 Rue Jafra

Occupation : Cadre

Tél. : 0601175199 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin

Date de consultation : 02/09/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CF Dossier N° : A-A-215 / 2019

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Schéma de la maladie

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 : 18/07/22

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
18/07/22	2		850.00	NDY Chakib OQUE Meekai 13/07/22 F: 3735121 1971

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTE D'AFRIQUE SARL Bouchra AMAR Bd. Bourguiba - Casablanca T : 22 36 92 59 - RC : 417169 IE : 00231269500015	18/07/82	3381.80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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

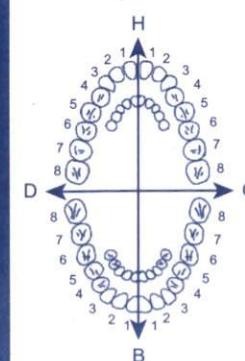
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B



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.: C. 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 شكيبي

## الختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

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

39، شارع رحال المسكيني

الهاتف ع. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13:

فاس: 05 22 44 46 10

05 22 52 08 03 : م

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

18 | 07 | 2022

11 Kokkoji Aked

32.60 x 8

LASI

Kondégic J.

LDNOR Aug. 1917

31,30

34 lone 9

ARMACE POUR  
MÉTIER

44718 9500015 Q128A 2001-05-29

47169  
balance  
0,856

SAFETY

101/101

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 33, No. 4, December 2008  
DOI 10.1215/03616878-33-4 © 2008 by the Southern Political Science Association

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E002  
PER.: 05/2022  
6 118000 061847

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E020  
PER.: 05/2024  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E022  
PER.: 07/2024  
6 118000 060468

Lasilix 40mg  
20 Cp sec  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 9MA078  
PER.: 02/2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E022  
PER.: 07/2024  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E002  
PER.: 06/2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E001  
PER.: 06/2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E006  
PER.: 07/2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E023  
PER.: 09/2024  
6 118000 060468

ZYLORIC 200 mg  
Boîte fls 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 OMP/21/INTT  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Remboursable AMO

6 118000 022244