

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5575** Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABDELLAH CHAFI**

Date de naissance :

**14-09-1959**

Adresse : **Lot. EL AITABI Rue 6a N° 48 Casablanca**

Tél. : **06 22 13 4823**

Total des frais engagés : **1918.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

**20/06/2022**

Nom et prénom du malade : **ABDEL BEN CHAFI** Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**colique abdominale dyspepsie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

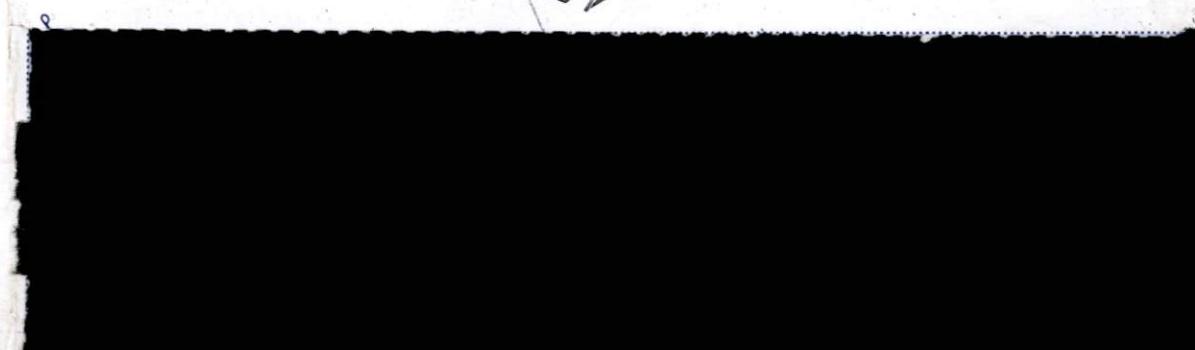
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Casablanca**

Le : **20/06/2022**

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
20/6/22	C		3.50,00	
20/6/22	V		600,00	Dr. S. SERIOU Chirurgien et Viscéral - Casablanca Sultan - 77 69 052 20 77 69

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIGON Dr. S. SERI El Akaoui Tal 154 Bd 05/06/22	05/06/22	3.181,00

### 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	

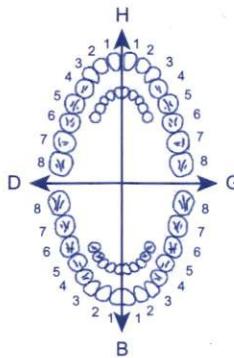
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

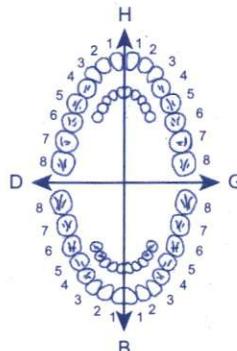
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX



### ODF PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



#### (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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

*Professeur SEFARIOUI Abdelali*

Agrégé de la faculté de Médecine Rabat  
**CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE**

CHIRURGIE VASCULAIRE

Membre de la société Française  
de chirurgie Vasculaire  
Varices - Echodoppler

## **Sur rendez-vous**

46.00

20106122

LOT 212369  
EXP 09/2026  
PPV 46.00

Laboratoire Sotherma  
CARBOSYLANE  
Boîte de 96 gélules (48 doses)  
PPV 74.00 DH



X1017 0425  
LOT PER

Prix 99·00

X1019 0126  
LOT PER

74.0<sup>2</sup>

Angel machine / Scir

- Li xifan

99.00 x 2

318.00

1 gel. /j

4-5

η = BEN BAKI  
Rachida

A circular blue ink stamp featuring a caduceus (a staff with two snakes entwined and wings at the top) in the center. The word "PHARMACIE" is written in a large, stylized, serif font along the top inner curve. The word "SAPIENS" is written in a smaller, all-caps serif font along the bottom right inner curve. The background of the stamp is a light beige color.

Pj. Abdelati SEFFA  
Chirurgie Vasculaire et Veineuse  
128, Av Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 0522 20 77 69

# Professeur SEFRIoui Abdelali

Agrégé de la faculté de Médecine Rabat

CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE

CHIRURGIE VASCULAIRE

Membre de la société Française

de chirurgie Vasculaire

Varices - Echodoppler

Sur rendez-vous

الأستاذ عبد العالى الصفريوى

ميفرز بكلية الطب بالرباط

الجراحة العامة - جراحة الجهاز الهضمي

جراحة العروق

عضو بالجمعية الفرنسية لجراحة العروق

بالموعد

2010/12/22

Reçu de M<sup>r</sup> Béni Bakki Rochida

la somme de 600,00 DH (Six cent  
dirhams) comme frais et honoraires pour

un échographe abdominal

K : 1600,00 DH (Six cent dirhams)

Pr. Sefrioui Abdelali  
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire  
138, Av Mers Sultan - Casablanca  
Tél. 0522 20 77 69