

# 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- 0005468

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 652 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAMLI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : N°168 Rue Nassr n°2 cité Hassani - Ben Slimane

MARROC

Tél. : 0523.29.12.44 Total des frais engagés : 643,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2022

Nom et prénom du malade : KAMLI Mohamed Age :

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie myo

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 : Casablanca

Le : 12/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Kamli

### 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
12/07/22	QG			<i>Br. Hosni EFFIGUI Cardiologue et Soins Intensifs</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RECEPTE SIMILAIRE	12/07/22	643,50
PHARMACIE		
EL KHALIDI SOUTIEN		
EL KHALIDI SOUTIEN		

### ANALYSES - RADIographies

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
		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.

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



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
 Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

M KAOUI N° 12

Gp brix

261,00x2



Aspirin 10

Cosmalt 5,20

10p2 1

Med 10

Aspirin 10p2 1

Calasine

40,50x3 10p1

121,50

Tardyferon 10p1

10p2 1

10p2 1

T = 643,50 DH

PHARMACIE EL FARAH  
 EL KHALIDI Souhane  
 Hay El Farah Bloc «H» Rue «H» N° 54  
 Ben Slimane Tel : 05 23 29 07 42

Dr. Henri SFRIGOLI  
**Cardiologie**  
 Cardiologie et Soins Intensifs