

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-764033 6882

Optique 134454  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6882

Société : RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDELLAUI LISSOUSINE

Date de naissance :

16, Lot Hajj ZAFARAH S, Appt 1

Adresse :

CASABLANCA

Tél. :

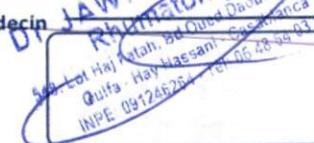
0664738897

Total des frais engagés :

1013,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11 / 10, 2022

Nom et prénom du malade :

Abdelkader Houkoumi Bouacha

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de l'œil

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : 24 OCT. 2022

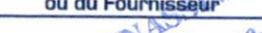
Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
10.2022	Consultation		25024	INP RHUMATISME Dr X Hay Hassan - Casablanca 11226254 - 10/05/2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
     	11-10-22	763,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

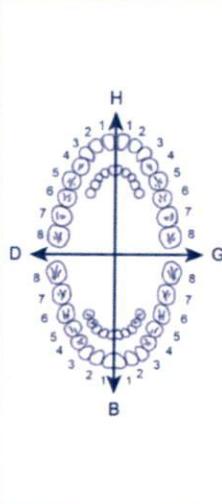
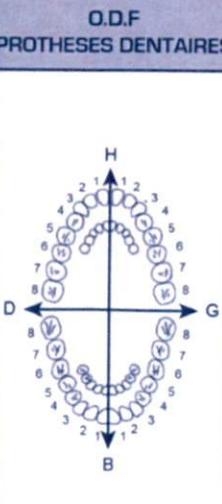
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Cabinet de Rhumatologie  
Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértebrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام  
والمفاصل والروماتيزم  
د.الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و العمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

## Ordonnance

Le : 11.10.2022.....

Mr Houkaimi

Bouchra

255,00

1/ Atigex.

75mg 8x



PHARMACIE ANNASSIM

Lot Habiba N°6222 Quatre Casablanca - Tel: 0522 90 35 12

INPh: 092010652

ICE: 0754210700024

14,00

2/ Kiprat

cpx

1g x 21x (03x) .



1g x 21x

(02)

+ S.V

548 ، الحاج فاتح ، شارع واد الدورة ، شقة 09 مع مصعد . الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء  
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9 avec ascenseur . Oulfa Hay Hassani Casablanca  
Tél : 05 22 69 40 05 | E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

110,00

99,00

3/ Medicines day set,



1 set 1/2  
PHARMACIE ANNASSIM  
Lotissement n°62/2 Oujda  
CASABLANCA Tel: 05 22 50 22 72  
INPE: 092010552  
ICE: 002042307000024

1 set 1/2 ceret you

Dr JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue

SAR Lot Haj Farah Bd Oued Dacoura, Oujda  
Oujda, Maroc Casablanca

INPE 091246264 Tel: 06 43 54 03 83

Dr JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue

SAR Lot Haj Farah Bd Oued Dacoura, Oujda  
Oujda, Maroc Casablanca  
INPE 091246264 Tel: 06 48 54 03 83

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT 211314  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

LOT: 211540  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

Lot.: 21F823  
Exp.: 06.2024  
PPV: 255DH00

Lot.: 21L806  
Exp.: 11.2024  
PPV: 255DH00