

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

140787

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAKI

Date de naissance :

1947

Adresse :

JAMILA 5 Rue 113 N° 32, C. Dr CASA

Tél. :

0664583462 Total des frais engagés 850,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/11/08

Nom et prénom du malade :

FHOU ME BATHIA

Age : 1949

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affecti... 25/11/08

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 : 09/11/2008

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
09.12.22		05	3000DH	<p>DR. MOUSSA DENTIFIRE IDRISI Amal Pneumopneumologue 1er Etage La Taza N° 3 Inara 2 Casablanca Tel: 05 22 52 19 01</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.12.22	350.00

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<p>DR. MOUSSA DENTIFIRE IDRISI Amal Pneumopneumologue 1er Etage La Taza N° 3 Inara 2 Casablanca Tel: 05 22 52 19 01</p>	09.12.22	Rx Thorax	200DH

## 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية

الشخص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le : 09/12/2008 الدار البيضاء

F H O U N E B A H R I A

21 AZ 500

60,00 14pl/j après repas p 1t3j

21 Biostavnic دعاء

65,00 14pl/j après repas p 1t10j  
(dix jours).

31 Défax دفاف

44 50 24pl/j le matin p 1t4j

89,50

41 Curofyl D3

15 goutts/j le matin p 1t15j

15,30

51 Vit C 1000 (sans sucre)

14pl/j le matin (x 7))

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL  
Pneumologue  
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2,  
Ain chock Casablanca

الطابق الأول ،شارع تازة ،الرقم 3 ،إفارة 2 ،عين السق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

**AZ® 500 mg**

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés

PPV. : 60,00 DH



6 118000 190097

LOT: M0806  
PER: 06/2024  
PPU: 69,00DH

PPU: 69,00DH  
PER: 06/2021  
LOT: M0809

PPV: 47,90 DH

Lot :

A consommer de  
préférence avant le :

PPC: 89,50 DH

**Vita C 1000®**

PPU: 15DH30  
EXP: 08/2025  
LOT: 29044 3

N<sup>o</sup> 6822

Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

~~Dr MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL  
Pneumo-Physiologue  
1er Etage Bd Taza N°3 Inara 2,  
Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 52 19 01~~

Casablanca, Le..... 09/11/88

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle..... FATHOUYE BAHRIA.....

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat : Radiographie objective au st B bronchique.