

# 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 4676

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JRAIF Najib

Date de naissance : 12.08.1953

Adresse : Tm. 17 N° 961 lib' NASSANI CASA

Tél. : 06.61.32.25.89 Total des frais engagés : 150 + 475 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2022

Nom et prénom du malade : JRAIF MERYEM

Lien de parenté :  Enfant-méme  Conjoint

Nature de la maladie : D.générale, asthme et diabète

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 : PARIS

Le : 15/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



#### **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
13/12/22	0		150000	Dr. MN Médecine Générale Boulevard High Casablanca Hay Hassan 05 22 91 04 40

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ZEKRI Abdellatif 22-224 Bd Cheikh Meiouwa Blanche Tel: 032220050 Fax: 0322212200	14/12/22	475.100

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

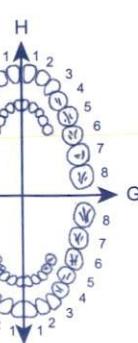
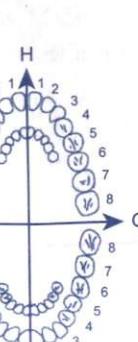
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISITE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. Mnouny Raja

**MEDECINE GENERALE**

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Importateur exclusif  
BIOCODEX MAROC  
Technopole Aéroport MV  
B.P. 126 Nouaceur MAROC  
www.Biocodex.ma  
P.P.C. 230,00 DH

Casablanca

91.04.46

1962@gmail.com



الدكتورة المنون  
الطب العام

شارع أفغانستان، رقم

(مقابل بنك الشعير

الحي الحسني - الدار

الهاتف : 91.04.46

البريد الإلكتروني: mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le : 14/12/22 الدار البيضاء، في:

Mr MERIEM SAIF

PPV: 56,30 DH  
LOT: 2207D  
EXP: 03/2024

56.30

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22H22  
EXP: 08/2025

49,60 x 2

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22H22  
EXP: 08/2025

us

89.50

230,00

T = 475,00

1/ D-eau cp. dr.

dep / 15 x 2 mois

2/ D-eau forte

dep / mois x 4 mois

2/ D<sub>3</sub> Norm gtt

6 gtt / j

3/ Léo DN cp. dr.

dep le

SV

Dr. MNOUNY Raja  
Médecine Générale Casablanca  
Boulevard Afghanistan, Casablanca  
Tél: 0522.224.824 - 0522.224.820  
Hôpital Hassan II Casablanca

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

# PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

FACTUREN°: 41/22

Client : JRAIF NAJIB

Adresse : 24 HAY HASSANI IM 17

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 15/12/2022

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Quantité	Total
15/12/2022	AB	D-CURE 25000 UI B : 4 AMPS	56,30	1	56,30
15/12/2022	AC	LERO DNV - STRESS B : 30 CAP.	230,00	1	230,00
15/12/2022	AB	D-CURE FORTE 100000 UI B : 3 AMPS	49,60	2	99,20
15/12/2022	GB	D3 NORM 200UI GTTE BUV 30ML	89,50	1	89,50
			Total		475,00
			Remise		0,00
			Net		475,00
		Dont TVA	63,42		

Arrêtée la facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Quinze Dirhams

