

# 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 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.

Nº P19-0048507

143138

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8605

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUARSI Idrissi Azeddine

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHABAB A2. S10c16 Sanc N°5  
Ain Sebaa Casablanca

Tél. : 06.11.17.15.12 Total des frais engagés : 1741,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

OUARDI Idrissi Azeddine Age : 65

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Depression -

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 : 06/11/2022

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
06.12.2022			150,00	Dr. Mohamed NAJAR Médecine Générale 144 Bd. Ali Daïd El Ghazal Casablanca Tél. 05 22 75 21 75
			-	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAABANI Cité Chakch, Bât. 44 Rue 31/32 Sidi Sâad Benoussji Casablanca Tél. 05 22 75 29 14	06/12/22	150,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

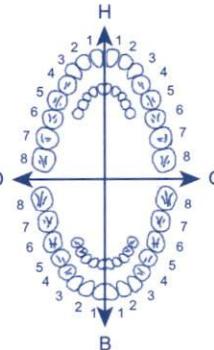
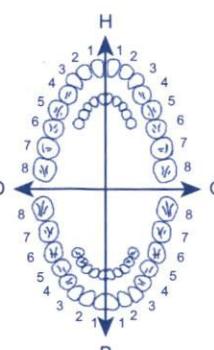
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		
				Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution

[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

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale

Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوي محمد

الطب العام

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le

06.12.2022

Nom :

PHARMACIE CHABAB CASA

شارع شباب، سارى او  
Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III  
Tel. : 05 22 75 31 24

Dr. NAWRI

38.70 x 4

Lero seg 20 mg 1cp matin 1cp midi 2cp soir

98.30 x 9

Athy cict 30 mg 1cp matin 1cp midi 2cp soir

35.70 x 9

Al pral 15 mg 1cp midi 1cp soir

140.00 x 1

Alpral

97.00 x 1 Lu C

20 mg 50 mg 1cp midi

159.80

(B 90)

1cp 33g

Gsm : 06 60 56 47 82

Mme 020013

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24

144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

3400930573020

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

3400930573020

LAROXYL 25 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

3400930573020

LAROXYL 25 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

3400930573020

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

LOT 223082 1  
EXP 09 2025  
PPV 35.70

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

Lot: 4230A  
EXP: 09.2026  
PPV: 91,00DHS