

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

N° W21-769158

146784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1163

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAFID FATIMA VEUVUE TABIT

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

762,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/11/2011

Nom et prénom du malade :

MOUSTAFID FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pneumonopathie

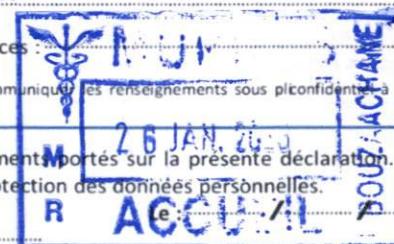
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
23/11/2022	Consultation à domicile		400.00	<p>INF : 091076893</p> <p>دكتور الحرشي رشيد</p> <p>Dr HARIACHI Rachid</p> <p>Medecine générale</p> <p>El Oulfa</p> <p>295 Av Oued Tansit Cité El Oulfa</p> <p>Tel 06 66 80 76 66</p> <p>091076893</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cache du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIAZ PHARMACIE T D BENANI J Bd Oued se CASABLANCA	23.11.22	368,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد

طب العام

Dr. BENANI Jaafar

CASABLANCA -

Casablanca, le :

23/11/2022

شارع وادي تانسيفت ( 24 )، مجموعة ( E )  
حي الألفة. الدار البيضاء  
الهاتف : 0666 80 76 66

Mme MOUSTAFID FATIMA.

87.00



115.00

LOT : 1395  
PER : 07-24  
P.P.V : 11SDH00

39.90

FFV 39DH90

14.60

39.60

Pharmacie TAM  
Dr. BENANI Jaafar  
302, Bd Oued Sebou, Oulfa  
- CASABLANCA -  
Tél: 06 66 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medecine générale  
Cité El Oulfa  
Casa Tel 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

1). Bioranil 500 mg ( Btl de 05 pc )

Rep 1/2 à sucre pdt 05 jan

TAM  
S.1

2). Aclar 3g

1sahib x 2/1j pdt 06 jan

TAM  
S.1

3). Ezromine

1sahib x 2/1j pdt 07 jan

TAM  
S.1

4). Dolyname 15.000 mg

Rep 2/1j

TAM  
S.1

5). Mysol 5mg

1cise x 3/1j

الدكتور الحرishi رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medecine générale  
Cité El Oulfa  
Casa Tel 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

73.80

6). Inor 2 my TAM  
S.

PPU 73DH80

الدكتور العرشى رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Medecine générale  
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa Tel 06 66 80 76 86  
INPE 091076893

Pharmacie TAM  
Dr. BENANI Jaafar  
102, Bd Oued Sebou, Oulfa  
CASABLANCA  
731 05 12 90 18.90

ل: 362.90