

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2765 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI Bahija

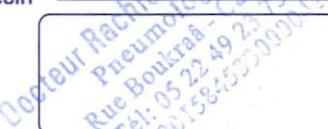
Date de naissance : 1947

Adresse : Avenue Djiss el Jadida Rue Bourzakhane  
Lotissement M'zouhah Ville N°6 Casablanca

Tél. : 0661320625 Total des frais engagés : 1460.70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SOUSSI Bahija Age : 1947

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : casablanca Le : 10/01/2023

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
10/01/23	CS	1	350 mcs	Dr. Rached El Khadraoui Pneumologue Boukras 35 22 49 45 55 55 55 55

#### ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/23	110,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

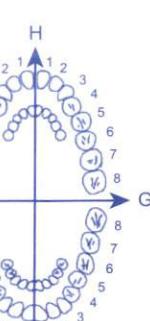
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطّار  
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



10/01/2023

Casablanca le : .....

MME SOUSSI BAHIJA

205700 XL

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg  
1 dose, matin, soir 3 mois

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnoz al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 µg  
Flacon de 120 doses  
10414 DMP/21/NRQ P.P.V:297,00 DH  
6 118001 020706

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnoz al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 µg  
Flacon de 120 doses  
10414 DMP/21/NRQ P.P.V:297,00 DH  
6 118001 020706

4000

- Effipred 20 mg  
3 cp matin 3 jours

PHARMACIE  
Dr. H. EL KHETTAR  
60, Avenue Tantan & Bd La Corniche  
CASABLANCA - Tel.: 05 22 35 35 30

- Labixten 20 mg  
1 comprimé, le soir 15 jours

7970 X3

- Azix 500 mg  
1 cp le soir 3 boites

20500

- Tavanic 500mg  
1 comprimé, le matin 10 jours

3260

- Muxol  
1 dose, matin, midi, soir 5 jours

PPV 79DH70  
PER 07/25  
LOT L2535

PPV: 79DH70  
PER: 01/25  
LOT: L109

PPV 79DH70  
PER 07/25  
LOT L2536

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

PPV (DH) :  
LOT N° :

3260

Dr. H. EL KHETTAR  
175, Rue Bougraâ Casablanca  
Tél: 05 22 49 25 25  
Fax: 05 22 49 25 25  
Tél: 05 22 35 35 30  
Fax: 05 22 35 35 30  
E-mail: pneumorek@gmail.com

Résidence Houssam Jassim

https://192.168.175.25/prescription/PrescriptionMedicalPrescriptionForm00093

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com