

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Mme Jecy

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7641 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUGHMID Abdellah

Date de naissance :

Adresse : abdelou.ougmida@gmail.com

Tél. : 066 124 48 96 Total des frais engagés : 308,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/22

Nom et prénom du malade : M. RAFIK NINA epANGHNAI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/01/2022

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
11/01/23	CS		200,-
21/01/23 - Ch.			gratuit

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR MAJD EL ALAMI

## Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

# الدكتور مجد العلمي

## الطب العام

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا  
شهاد جامعية في الحمية و أمراض التغدية  
السكري، السمنة الكوليستروول

Casablanca, le :

21/01/23

بيضاء في:

N°-RAFIK Nihé ap DURHN

6880x3

Amarel 4 mg

3900x3

GALVUS MET 50/1000 mg

27,00x3

Ado 1g Cd

5120x2

Dr. Majd El Alami  
31 Bd Abdellah Benkhalid  
522283419

PPV :  
LOT :  
PER :

84,50

LOT :	1109
PER :	10/24
PPV :	57,80
PER :	1109
PPV :	57,80 DH

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

81,40 3 mois

3 mois

81,40

3 mois de 3 mois

41,70

31، شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل - الطابق الأول  
Hay Amal 3, 1er Etage - Casablanca - INPE: 091046557 - Ic: 001856360000023  
5 22 28 34 19 - Gsm : 06 61 78 93 76 - Email : majdelalami@menara.ma

Sandwiches Arachock

135,00 Dhs

faine 2 fillets pot 3 mois

54

30/02/22



محمد العلمي  
Dr. MAJDEL  
جعفر العلوي  
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay E  
Tél : 05 22 28 34 19 / G

(01) (	PPC: 135,00 Dhs
(01) 0	PPC: 135,00 Dhs
(01)	PPC: 135,00 Dhs
(01) 0	PPC: 135,00 Dhs
(01) (	PPC: 135,00 Dhs
(01)	PPC: 135,00 Dhs

LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH
LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH
LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH