

# 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 ALG :

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3150

Société : RETNA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme Cheddad

REZZEROVLA FARIDA

Date de naissance :

Adresse : 113 Rue ABOU EL ABBAS EL AIFI MARRAKECH

CP : 40000

Tél. : 06 10 39 28 49

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2018

Nom et prénom du malade : Abdelhafid Ben Abdellah Farida Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

asthme  Brûlure aigre

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.

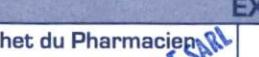
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

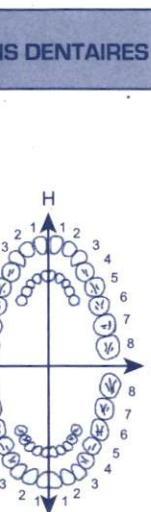
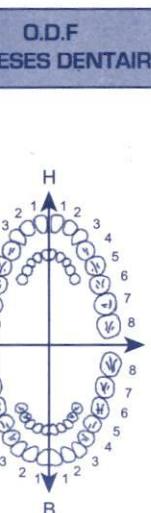
Fait à : .....

Le : 13/01/2018

Signature de l'adhérent(e) : Lyne

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
Le 23/04/2023	g		20000	 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ACHRAF SARL</b> <b>SAHIB Mohammed Anis</b> <b>Société Maâadi - Casablanca</b> <b>Tél: 05 22 25 22 09</b>	13/02/23	338,75

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	Dents Traitées		Nature des Soins	
<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
	DENTES TRAITÉES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
			<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <b>D</b> 00000000 00000000 <b>G</b> 35533411 11433553 <b>B</b>	
<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>FIN D'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>DATE DU DEVIS</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

الدكتورة سمية قباج العمراني

Dr. Soumia KABBAJ EL AMRANI

Médecine Générale

Certificat de Gynécologie médicale

Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique

Diplômée en Echographie

Certificat de pose du Stérilet

E.C.G Glycémie

الطب العام

شهادة طب النساء

دبلوم التغذية و الحمية

دبلوم الفحص بالصدى

شهادة تركيب اللولب

التخطيط الكهربائي للقلب

و التحليل السكري

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء:

13/02/2023

Mme Aouladbenzarouala Farida Ep Chedad

71,00 Dr. SOUMIA KABBAJ EL AMRANI  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
EN ECHOGRAPHIE  
MAOURI - MAARIF - CASABLANCA  
TEL & FAX: 0522 23 32 41 - 0522 23 32 41

MEXINE 150CP

1CP 2X/J, pendant 05 jours

99,00 MAGMINE

1 comprimé le soir

123,25 SEDATIF PC CP À SUCER

1cp à sucer 2x/j à ne pas dépasser 6/j

REVITAL CAPSULES

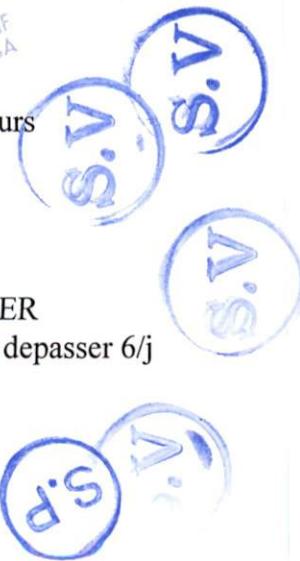
1 capsule/j pdt 01 mois

338,75

BOTTU SA  
PPV. 45 DH 50

REVITAL®

Préz.: 123DH25



Dr. Soumia KABBAJ EL AMRANI  
Médecin Agrée  
Visite Particulière et Consultation  
Certificat de Gynécologie Médicale  
Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique  
Diplômée en Echographie  
116, Rue Ennahas Nahoui (ex Pelvoux)  
Maârif - Casablanca - Tél/Fax: 0522 23 32 41

PHARMACIE ASHARAF SARL  
Dr. SAMIB Mohammed Amine  
Tél: 0522 23 32 41  
Rue Socrate Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 23 32 41

116 زنقة النحاس التحوي (بلفو سابقا) - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف و الفاكس: 05 22 23 32 41  
05 22 23 32 41  
116, rue Ennahas Nahoui (ex Pelvoux) - Maârif - Casablanca Tél/Fax: 05 22 23 32 41