

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22- 0056130

15/11/13

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4429

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ODMA HASSAN

Date de naissance : Adhérent

Adresse : HASSAN

Tél. 0634259293

Total des frais engagés : 3500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/02/2023

Nom et prénom du malade : EL ODMA HASSAN Age : 1361

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TROUBLES UROLOGIQUES

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

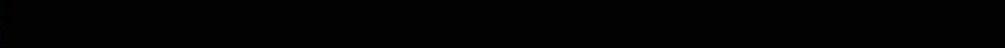
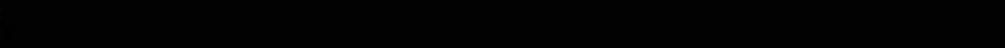
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 23/02/2023

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
23/02/23	CD		300,00 DT	DR. ZEMMOUJI Ahmed Chirurgien Dentiste 1er Etage, 32, Oulfa - Casablanca Tél : 0522 22 31 INPE 092020379

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr BENHADIA KARIM Pharmacie Dar Assalam 32 Opéra Oulfa - Casablanca Tél : 0522 22 31 INPE 092020379	23/02/23	504,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	

H	21433552	
25533412	00000000	
00000000	00000000	

D	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

B		

G		

H		

B		

G		

H		

D		

B		

G		

H		

B		

G		

H		

D		

B		

G		

H		

B		

G		

H		

D		

B		

G		

H		

B		

G		

H		

D		

B		

G		

H		

B		

G		

H		

D		

B		

G		

H		

B		

G		

H		

<table border="1" style="width: 10

# عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste  
Chirurgien Urologue



الدكتور احمد عادل الزموري

اختصاصي في طب

وجراحة الكلي والمسالك البولية

جراحة الكلي، المسالك البولية و التناسلية، البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

23/02/2023

## EL ODMA HASSAN

102.00

### 1- OZIL PLUS GEL

1 Matin, avant les repas , pendant 28 Jour(s)

131,60 + 74,80 x 2

### 2- SPECTRUM 500 mg CP

1 Matin et 1 Soir, après les repas , pendant 20 Jour(s)

121,40

### 3- UMAX 0.4 mg cp

1 au coucher pendant 1 Mois

504,60

Dr BENHADIA KARIM  
Pharmacie Dar Assalam  
32 Opération Assalam  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 22 31

Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil  
Chirurgien Urologue  
Appt 2, 1er Etage  
Bd. Oum Rabia Oulfa Casablanca  
Tél: 0522.89.38.31

Rendez-vous le :

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31

Opération Firdaous Boulevard Oum rabia Oulfa CASABLANCA

Ozil plus® 20 mg

Oméprazole  
28 gélules



6 118000 331254

LOT: 220327  
PER: 06/2027  
PPV: 102,00 DH

Umax® LP 400 µg

30 gélules



6 118001 100835

LOT 221081  
EXP 02/2024  
PPV 121.40DH

Spectrum® 500 mg

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 118000 081456

Spectrum® 500 mg

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 118000 081456

Spectrum® 500 mg

Ciprofloxacine 20 Comprimés



6 118000 081937

131,60

74,80

74,80