

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

- Reclamation : 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 : 0433 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 1505M
 Nom & Prénom : joli Naïma
 Date de naissance :
 Adresse : 109 Rue Lalla Hayya Hay Salam
 Tél. : 065360884 Total des frais engagés : 204,90 + 100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR HASSAN CHEFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69, Hay El Oued en face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

Date de consultation : 22/01/2023

Nom et prénom du malade : JOTI Naïma Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

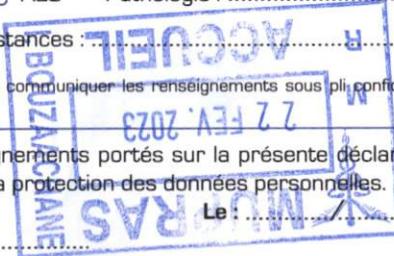
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : 22 FEV. 2023

Signature de l'adhérent(e) : *Naïma*



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
9/3/01 20	2	6	100.00	AN CHEFFI Généraliste El Oods facu Sidi Bernoussi 022.73.78.51

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE GUESSOUS DR GUESSOUS WATIA RUE 23 N° 67 HABIAI GADD TEL: 0522 73 78 28 Casab</p>	23-10-23	204,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
255333412	214333552
000000000	000000000

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan CHEFFI
Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشَّفِي
الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le

23/01/2023

TO Ti Naima

168.20

au ~~18~~ 18

ls a 2 28,

DR ~~18~~ 18

h o 2

l ~~18~~ 18

yo 3

22.70

204.90

زنقة 23 رقم 69 في القدس (أمام مسجد للافاطمة الزهراء) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

DR HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23 N° 69 Hay El Qods
Sidi Bernoussi
Tel: 05 22 73 78 51
Médecin Généraliste
Rue 23 N° 69 Hay El Qods
Sidi Bernoussi
Tel: 05 22 73 78 51

مختررات الصيدلانية فارما 5
يسمعن الحلو قهلي صيدلي مسؤول

22,70
Rinomicine® boîte de 10 sachets



6 118000 090762

- Chlorophénol
- Phénylephrin
- Salicylamid
- Paracétamol
- Cateine.....
- Vitamine C.
- Excipients q

Excipients à é
par sachet), ja

A conserver à
dépassant pas
NE PAS LAISS
ENFANTS.

في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.
Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRES

PPU: 168,20 DH
LOT: 650129
PER: 07/24

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1821

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL
10 Comprimés



6 118000 040972