

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-782706

154749

Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12 839

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HADDADI Fahd

Date de naissance :

20.06.88

Adresse :

5, Rue Sidi Ahmed AKKARI Rabat.

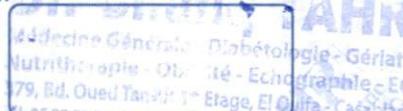
Tél. :

06 78. 703. 760

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/03/2023

Nom et prénom du malade :

EL HADDADI Fahd

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

FPR N

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 : 08/03/2023

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
01/01/2023	h		150,-	INP : 0911093722 CAB

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.03.2023	269,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)  
 Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale  
 Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse  
 Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)  
 Stérilité du couple - Bordeaux (France)  
 Echographie - ECG



## الدكتور الطاهرى شفيق

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)  
 دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)  
 دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل  
 دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)  
 العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)  
 التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدري

Casablanca, le : 08/03/2003 الدار البيضاء، في :

Dr TAHRI DAD - Fhd.

1s

20/3

M Dinson x 8r

PPV :  
EX :  
Lot N° :

47,80

1s

1st 13V

UT :  
12/11/03

2) Dosage Cr

124,00

x 3V

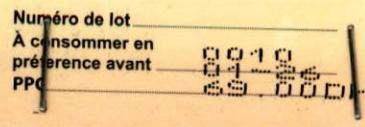
124,00 Cr x 3V

g Sodav 1/4 ml x 2W

6/6/03

11 Fitob Ron 5g

1 Cr x 5 Cr x 2W



Dr. Chafiq TAHRI

clinique Générale - Diabétologie - Gériatrie  
 Nutrithérapie - Obésité - Echographie - ECO  
 579 Bd. Oued Tensift 1<sup>er</sup> Etage, El Oulfa - Casablanca  
 Tel: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 60 14 60 71