

# 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° W21-781980

315582

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 13004	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MELKADAT JACAO			
Date de naissance : 14/02/1988			
Adresse : 136 Eclan Seurit Hassan 2 Alia Abdessamad			
Tél. : 06 61 92 17 71	Total des frais engagés : 863,9 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	13/01/23		
Nom et prénom du malade :	Abdellah fatah		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermatose Chita		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	31 MAR. 2020		
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/01/2023

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Matières des Actes	Nombre et Domicile	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
13/01/2012 Casablanca 096 37/06/31	Vétérinaire N° 101 Casablanca	Apr. N° 39m 47/06/31 59/03	13/01/2012 Vétérinaire N° 101 Casablanca 096 37/06/31	INP : <input type="text"/>	
14/01/2012 Casablanca 096 37/06/31	Vétérinaire N° 101 Casablanca	Apr. N° 39m 47/06/31 59/03	14/01/2012 Vétérinaire N° 101 Casablanca 096 37/06/31		

A rectangular red stamp with a diagonal border containing the text "PHARMACIE ORTHOPÉDIE DU TAZI YOUNES" in large, bold, black letters. Below this, in smaller black letters, is "M. TAÏEB MOHAMED". At the bottom, it says "TUNISIE DES F.A.R. MOHAMED" and "INPE: 02416 - INPE: 0".

## **SECTION DES ORDONNANCES**

Cacher du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ORTHOPÉDIE DU MAGHREB S.A.R.L. Tizi Ouzou BP 6 / INPE: 09204088	13/01/23	613,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau

Pathologies des cheveux et ongles

Dermatologie - Allergologie

Dermatologie Pédiatrique

Lasers médicaux

Dermatologie Esthétique

# د. السامي غيتة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبي

طب التجميل

**PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZI YOUNES  
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA  
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880**

## ORDONNANCE

Casablanca, le 13/01/23

Dr SAMI Ghita  
Dermatologue-Vénérologue  
121 Bd. Emile Zola, Appt. N°7, 4ème Etage  
Casablanca  
02 24 00 06 47/06 31 59 63 85

Tarek

Mekkaoui

10,90

Zinnskin 45mp



1 prise / Jour Repo.

Epro DS Shampooing R  
ZINASKIN® 4 el harraga x Semol-e

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
 LOT 10058 51  
 20 comprimés effervescents

T.S.V.E →

241, شارع إيميل زولا الطابق 4 الرقم 7 بلفدير الدار البيضاء

241, Bd. Emile Zola 4<sup>eme</sup> étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

005 22 40 06 47 • 06 31 59 63 86 • dr.samighita@gmail.com

3/ Cybidemol lotion ant-Chafe  
110,00 DOPULV / J bien momen.



Soir

4/ Moeby lotion ant-Chafe  
163,00 DOPULV / J bien momen

all

613,90

*AM Ghita  
ologue-Vénérologue  
ville 20a, Apt. N°7, 3ème Etage  
Casablanca  
05 22 40 06 47/06 31 59 83 86*



**PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZI YOUNES  
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA  
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880**