

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° M21- 1055178

168113

RABAT

Matricule : 05277

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

M GHAFRI NOURREDINE

Date de naissance :

26.11.1958

Adresse :

6 Rue De Golo Polo Casab.

Tél. : 0661141160

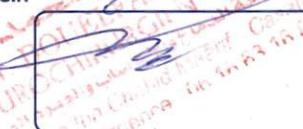
Total des frais engagés :

414,30

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/05/2023

Nom et prénom du malade :

Nourredine Ghafri

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Faceform

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

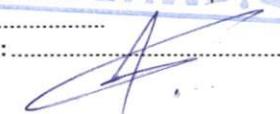
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16-5-93		9	- 300	ABDOU EL HADJ Mohamed HOUSSINE N - HEG - El Khalil 16 Ibn Chafid Maaf Casabia 16-5-93
		8		

<b>PHARMACIE</b> <b>EXÉCUTION DES ORDONNANCES</b>	
<b>Cachet du Pharmacien</b> Thami MUSNAOUI	
<b>ou du Fourguiseur</b> Pharmacien (Diplôme de l'Université Libre de Bruxelles)	
<b>Date</b> <b>21/05/2014</b>	
<b>Adresse</b> Rue Golo, Quartier Polo - Polo	
<b>Téléphone</b> 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36	
<b>Gsm</b> : 066 119 86 54 - Casablanca	
<b>Patente</b> : 36374945 - 298138	
<b>PHARMACIEN</b> <b>Menant de la Facture</b> Thami MUSNAOUI	
<b>Adresse</b> Rue Golo, Quartier Polo - Polo	
<b>Téléphone</b> 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36	
<b>Gsm</b> : 066 119 86 54 - Casablanca	
<b>Patente</b> : 36374945 - 298138	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

Dr BOUELFAIZ Mohamed  
NEUROCHIRURGIEN

Electroencéphalogramme. EEG

Lauréat de la faculté de médecine de casa  
Diplomé en neurochirurgie de la faculté de  
médecine Paris- 5 -Descartes France



د. محمد بو الفائز

اختصاصي امراض وجراحة الدماغ  
و الاعصاب والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بالبيضاء

دبلوم التخصص في جراحة الدماغ والعمود الفقري  
جامعة باريس ديكارت 5 فرنسا

Le : 16. 5. 23

M. Mghari Noureddine

Mohamed 15 sp x 10g. / 08g  
Algic sp x 10g. / 04g

Innogen gel x 3g. / 10ml

41 - Prog-P 20g sp x 10g. / 10g

PHARMACIE AL AMNE صيدلية الامن

Thami MUSNAOUI

Pharmacien (Diplôme de l'Université Libre de Bruxelles)  
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo  
Tél: 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36  
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca  
Patente: 36374945 - RC: 298138

114,30



PPV: 61DH50  
PER: 10/25  
LOT: L3655

صيدلية الامن من USNAOUI

A répéter plusieurs fois  
A.M.M. N° : 265  
P.P.V. : 13,20 DH



PHARMACIE AL AMNE

Pharmacien  
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo  
Tél: 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36  
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca  
Patente: 36374945 - RC: 298138

Oncctions légères de la zone  
A répéter plusieurs fois  
A.M.M. N° : 265  
P.P.V. : 13,20 DH

MODE D'EMPLOI:  
Oncctions légères de la zone  
A répéter plusieurs fois par

A.M.M. N° : 265  
P.P.V. : 13,20 DH

Oncctions légères de la zone  
A répéter plusieurs fois par

A.M.M. N° : 265  
P.P.V. : 13,20 DH