

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-659406



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6469

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MAHMOURKI Rachida

Date de naissance : 05/12/1961

Adresse : 04 Résidence Océan Bay

APP N° 003 - RDC - GHG  
Tél. : 0661 382978

Société :

Autre

RAM

Total des frais engagés : 590,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ADIL BEKKALI  
Médecin Générale  
Echographie, Médecine de Sport  
Rés.Nakhl, 10012, El Oued  
Sidi El Karim, 10012, Casablanca  
GSM: 06 97 16 54 08

Date de consultation : 11/12/2013

Nom et prénom du malade : RAHMOURKI Rachida

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Paroxysme - Hypersensibilité urinaire

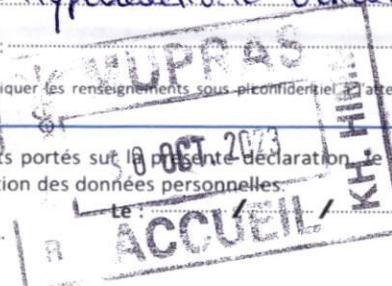
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
11/01/23	CG	1	150	INP : 091018099 Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés Nokri, Imm 5, 40012, El Qods Sidi Bennour - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/2020	4119,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

#### BELEVE 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [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

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhli, Imm 5, Apt 2, El Gaa  
Sidi Bouzid, Gafsa, Tunisie

11.10.2023

NATHNAÏK: RACHIDA

79,70

A 7ix too

α 7ix too  $\alpha 3$

45180

isone 200

Eyle nali

(R)

vitacross 50

$108,00 \times 3 = 324$  (100) le nali  
Veca r

α 7ix too

1419,50

LOT 231246 1

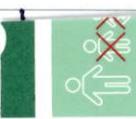
EXP 04 2028

PPV 45 80

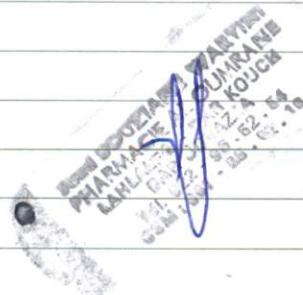
**Veca** Solifénacine succinate

LOT : 3946  
PER : 05 - 26  
P.P.V : 108 DH 00

**30** comprimés pelliculés  
Voie orale



VECA



LOT : 3946  
PER : 05 - 26  
P.P.V : 108 DH 00

comprimés pelliculés  
Voie orale

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
succinate

LOT : 3946  
PER : 05 - 26  
P.P.V : 108 DH 00

**30** comprimés pelliculés  
Voie orale