

# 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

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSINE NOUREDDINE

Date de naissance : 14/07/1959

Adresse : 1995 Lotissement Amine Sidi Maârouf Casablanca

Tél. : 06 39987219 Total des frais engagés : 360,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

*09/03/2023* **BERRADA Abdel-Ali**  
Médecine Générale  
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux  
Hay Najah - Sidi Maârouf Ouled Haddeu  
Casablanca - Tél: 0522 33 51 57

*1252*

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : Hassine Noureddine

Age: 64

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Gencive*

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 : Casablanca

Le : 07/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



### 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
07/01/2023	51		150 DH	DR. BERAUDA Abou

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KOUTHENE	07/01/2023	21010

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. The upper arch is labeled H at the top and B at the bottom. The lower arch is labeled G at the top and B at the				

## Dr. BERRADA Abdel-Ali

## MÉDECINE GÉNÉRALE

## Echographie

## Expert Assermenté

## Auprès des Tribunaux

Hay Najah - Sidi Maârouf

## Ouled Haddou - Casablanca

Tél. Cabinet : 05 22 33 51 57

الدكتور عبد العالى برادة

الطب العام

## خیر محلف

## أمام المحاكم

حي النجاح سيدى معروف - أولاد حدو

لدار البيضاء

33 51 57 :

الهاتف: 05 22 33 51 57

## Casablanca le :

07 NOV. 2023

Wecd

30 Malgavezo 30

A circular blue ink stamp containing the letters 'S.V.' in a stylized, cursive font.

A circular blue ink stamp containing the letters 'S.V.'.

The logo of the School of Visual Arts (SVA) is a blue circular emblem. Inside the circle, the letters 'SVA' are written in a stylized, italicized font. A small blue dot is positioned between the 'S' and the 'V'.

75°<sup>50</sup> N Bicknabg

18<sup>o</sup> in Bucathy mal

75.70 m taken 0.80

Dr. BERRADA Modelay  
Médecine Générale  
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux  
Hay Najah - 201 Maârif Ouled Haddej  
Casablanca - Tel: 0522 33 51 57

A circular blue ink stamp. The text "PHARMACIE GUYENNE SARL" is at the top, followed by "LILLE" and "LE GOURNEMENT". Below this is "LOUIS GUYENNE". The date "1985" is at the bottom right. A postmark from Paris is overlaid on the stamp.

Anti-inflammatoire

LOT : 2647  
PER : 02-26  
P.P.V : 40 DH 00

oires Pharmaceutiques Pharma 5

Molgam 200 mg

40,00 DH

Antibiotique

15 comprimés

LOT : 3971  
PER : 10-24

75.50

Laboratoires P

Bidontogyl

75,50 DH

18,90

BUCCOTHYMPOL

18,90 DH

6 118001 102495



ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ZALERG 0,25 mg/ml

75,70 DH