

# MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## générales :

- Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 10236 Société : R-A-M

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : RHIZAL MOUH

Date de naissance :

Adresse : Salmia 2. Ram 4. im 10. N° 7 CATHA

Tél. : 0661555830 Total des frais engagés : 16.46, 60 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Docteur Ahmed LYIARI**  
Médecine Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca

Date de consultation : 22 FEV / 2024

Nom et prénom du malade : RHIZAL MOUH Age : 56

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

HTA

Affection longue durée ou chronique :  **ALD**  **ALC**

Pathologie : HTA

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 : 28/02/24

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
22 FEV	2024	03	159,00	Docteur Ahmed Yousfi Médecine Générale Avenue El Jadida B Imm.3 Appt. 3 Balmia Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie Hay Ennasr</b> Dr. M'SIK - CASABLANCA tel: 0522 38 91 30 INPE 09206737 TOUHAMI MUSTAPHA Docteur en Pharmacie	22/02/24	1296,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <b>D</b> ————— <b>G</b> 00000000   00000000 35533411   11433553 <b>B</b>	
	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Ahmed LIYIRI

MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
DIABETOLOGIE  
Ex. MEDECIN CHEF  
DU CENTRE SANTÉ SALMIA  
TEL : 05 22 55 10 69



# الدكتور أحمد لييري

الطب العام  
الفحص بالصدى  
علاج داء السكري  
رئيس المركز الصحي السالمية سابقا  
الهاتف : 05 22 55 10 69

Casablanca, le

22 FEV 2024

الدار البيضاء في

RHIZAC

Dr Ahmed LIYIRI  
Médecin Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca

185,20 Xf

- Selsat 160/10/12,5



1000 Amazake 3 pms

- Zygloïne 100  
1000

Dr Ahmed LIYIRI  
Médecin Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca

1296,40



شارع الجولان « ب » العمارة 33 شقة 3 السالمية عمالة مقاطعات بن امسيك - الدار البيضاء  
Bd. Al Joulane B immeuble 33 Appt 3 Salmia Prefecture des Arrondissements Ben M'Sik - Casablanca

185,20

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 072317

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

**Nom et prénom :** *RHIZAL MOUT*

**Matricule :** *10236*

**N° CIN :**

**Adresse :** *SALMIA 2 Rue 4 im 10 N° 7 Caza*

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Docteur Ahmed LIYIRI Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** *Médecine Générale*  
*Avenue EL Joulane B Imm.33*

**Spécialité :**

**N° ICE :** *Appt. 3 Salmia Casablanca* **N° INPE :** *091044263*

**Certifie que Mlle, Mme, M. *RHIZAL MOUT***

**Nécessitant un traitement d'une durée :**  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  À vie

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

*softables, TA = 16/10 au début de traitement*

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrit :**

*Suliot-160/10/12,5*

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à : *Casablanca* le *22 FEV 2024***

**Cachet et signature du médecin traitant :**

*Docteur Ahmed LIYIRI  
Médecine Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca*

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées