

## 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° W21-728919

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : <i>KRAM</i>	
Matricule : <i>5506</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>EL FADAL NABIL</i>			
Date de naissance : <i>11-04-1965</i>			
Adresse : <i>07, Rue AHMED CHAREI MOUNIATY B.</i> <i>App 5 3<sup>e</sup> ETAGE</i>		Total des frais engagés : <i>658,10</i> Dhs	
Tél. : <i>06 68 11 95 99</i>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <i>23 JAN 2024</i>			
Nom et prénom du malade : <i>El Fadil Nabil</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : <i>Maladie chronique</i>			
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 : *05 MAR 2024*

Signature de l'adhérent(e) : *El Fadil Nabil*

VOLET ADHÉRENT



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
23 Jan 2024		13870 21943

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ONF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur HORMAT Noureddine  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Faucielle)  
Maârif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
طبيب مقبول لرخصة السياقة

51, زنقة ابن النفيس  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 81 82

Casablanca, le ..... 5 FEV 2024 الدار البيضاء، في

LOT/EXP.:

HH6790  
06/2028  
P.P.V:37DH70

INPE:09251717-CASABLANCA  
Tél: 05 22 25 81 82  
S. Noureddine

Deb Medel de

SA



SA

Cabel



2200



N° LOT :  
EXP :  
P.P.C : 79,90 DH  
45 ml 1,7 floz

7900



1387

Dr. HORMAT Noureddine  
Médecine Générale  
Médecin Agrée Permis Conduire  
Rue Ibnou Nafis Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 81 82

Dr. HORMAT Noureddine

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss Angle ( ex Jura et Faucilles )

Maârif - CASABLANCA

Tél : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب مقبول لرخصة السياقة

51، زفة ابن النفيس

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 81 82

Casablanca, le : 23 JAN 2024 الدار البيضاء في :

*Dr. HORMAT Noureddine*

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
PPV : 53DH10  
LOT : M23609  
PER : 03/2026

1180000-060833

PPV : 869440  
PER : 07/26  
LOT : M2379

21945

435

- 455

21945

*Relaxol 500 mg*  
*Relaxol 500 mg*

Dr. HORMAT Noureddine  
Médecine Générale  
Médecin Agrée Permis Conduire  
51, Rue Ibnou Nafis Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 25 81 82