

# 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

- 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.

M22- 1154094

197876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02767 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DARBAZI Mokrane

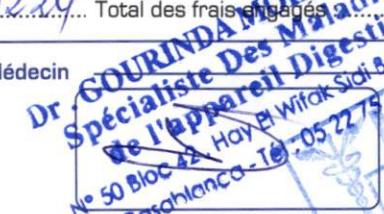
Date de naissance : 01-01-47

Adresse : Résidence Dr FAZIA n° 133 Avenue NR 13 , Hay M. Rouda Sidi Ben Slimane

Tél. : 06 64 74 12 24 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ENNA Mokrane Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 06/10/2024

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 la véracité des Actes
10/11/24	h.c.	G		Dr. GOURINDA MOHAMED Spécialiste Des Malades de l'appareil Digestif S.22. Hôpital Sainte-Justine Montréal, Québec, H3T 1C5 Téléphone : 514-393-7100 Fax : 514-393-7800 Courriel : mohamed.gourinda@umontreal.ca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MAWLID Angle Rue Ibrou Katir et Abou Hassan Saghir Maârif Extention Casa - Tél: 0522 23 17 06	15/12/2014	247.20

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

# Dr GOURNIDA Mohammed

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif  
 Ancien Attaché au Service de Gastroenterologie  
 -CHU IBN ROCHD-  
 (Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Colon)  
 Proctologie Médicale et chirurgicale  
 (Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)  
 Technique d'Hémarroïdectomie au Ligasure  
 Fibroscopie - Colonoscopie - Echographie Abdominale



# الدكتور محمد گوريندا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
 التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراة، الأمعاء، القولون  
 أمراض المخرج، الشق الشرجي، إزالة الدمل،  
 وجراحة الواسير بالليزر  
 الفحص بالمنظار الداخلي للمعدة و القولون  
 الفحص بالصدى

15/01/24

ZHIRA MALIKA

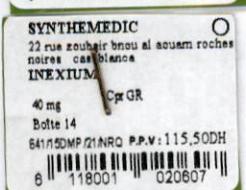
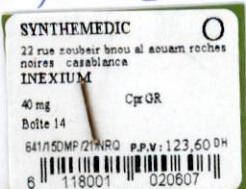
Enexine Yoxy (2bnt)

123,60 x 2

x 2 jaune

جعفرية ٢١١١

Pharmacie AL MAWLIE  
 Angle Rue Ibnou Katir  
 et Abou Hassan Saghi  
 Maârif Extention Casa - Tél: 0522 23 17 09



247,20

Lundi - Vendredi : 9h:00 - 16h:30

Samedi : 9h:00 - 13h:00

الاثنين - الجمعة : 9 صباحا إلى 16:30 بعد الزوال

السبت : 9 صباحا إلى 13:00 زوالا

