

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

clamation	: contact@mupras.com
se en charge	: pec@mupras.com
adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Siège : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0044230

Maladie

Dentaire

MLD

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0735 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fassi Fihri Maria - Epouse MIKOU

Date de naissance :

05/12/1948

Adresse :

52, Boulevard Abdellah Boutaib  
Résidence Salsa Pi Pa - CASABLANCA

Tél. :

0661498668 Total des frais engagés : 1245 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
J.L. Pharmacie S.I.L. BENBRAZIM Toulip 100, Boulevard Ibn Sina Tel : 35 22 35 18 68 - CPT	23/05/10	1215,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are defined by a vertical H-axis (top/bottom) and a horizontal D-G axis (left/right). The teeth are numbered as follows: Top-left quadrant (D side): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Top-right quadrant (G side): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Bottom-left quadrant (D side): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Bottom-right quadrant (G side): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The center of the arch is marked with a small circle.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

**Docteur ZOHEIR Ratima**  
Spécialiste des maladies cardio-vasculaires

- Diplômée de la faculté de Lyon-France
- Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon
- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
- Membre de la société française de cardiologie
- Échodoppler cardiaque et vasculaire
- Holter rythmique et tensionnel
- Epreuve d'effort



**دكتورة زهير فاطمة**  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بليون فرنسا

Casablanca le: 26/02/2019.

Mme Farni Fitri Aicha

1) Co APROVEL 300/25

—  
1x matin

2) Crestor 10

—  
1x midi

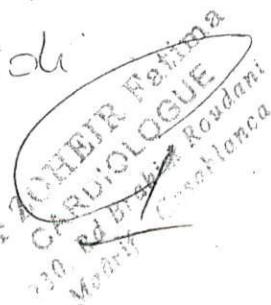
3) Endic Aspirin 100

—  
1x midi

4) Glucor 100

—  
1x 3

It's been Newelle



Sandofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V: 177,00 DH

5 118001 081554

Sandofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V: 177,00 DH

5 118001 081554

LOT: M0103  
EXP: OCT 2021  
PPV: 85,30 DH

عنوان : 230 ، شارع إبراهيم روداني-معاريف-دار البيضاء

Adresse : 230, Boulevard Brahim Roudani, Maarif-Casablanca - E-mail : drzoheir@gmail.com

—

- Dexaméton 60 :

- nph:

- Fentanyl 25

- inj. 100 mg

- Novofine 306

8

115 Dhs.

- A Caudetek

DR ZOHEIR Fatima  
CARDIOLOGUE  
230, Bd Brahim Roudani  
Marrakech - Casablanca

PPC: 280,00 Dhs

DR ZOHEIR Fatima  
CARDIOLOGUE  
230, Bd Brahim Roudani  
Marrakech - Casablanca

PPC: 135,00 Dhs

PPC: 135,00 Dhs

The bus is removable

# Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria  
 100, Boulevard Ibn Sina  
 Angle Bl Ghandi  
 CASABLANCA  
 Tél. :36-18-68  
 94-06-43  
 IGR :40909030  
 Patente :35806319  
 CNSS :2107036  
 RC : 218524

ICE : 001660452000032  
 FACTURE 004775

# صيدلية سيل

بنبراهم ثورية

شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي

الدار البيضاء

الهاتف: 36.18.68

94.06.43:

الضريبة العامة على الدخل:

البيانات: 35806319

السجل التجاري: 218524

ص.و.ض.ح: 2107036

Casablanca, le 23/05/2019

Mr

Rue Nihou Nairi

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
01	Colutor (00) / 30	85,00	85,00
02	Co. amyl 300/2X	177,00	354,00
02	A ceutique & Baie	135,00	270,00
01	Nolvagum 8 ml	280,00	280,00
			1245,00

