

## 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.

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6442 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : LARAqui MOULAYA DRIDI

Date de naissance : 07-08-66

Adresse : 3 lot Karam

B2 Nejra

Tél. : 0661335027 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Allaitante de barié nous

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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.

30 OCT. 2019

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 : Centre Allal Ben Abdellah      Le : 30/10/19

Signature de l'adhérent(e) : Allaqui

Allaqui



## **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
79.10.2015	C		400,00	INP : <i>11.10.2015 Dr. LAKHIA S. B. Venet Brioumi - G. 07.11.2015</i>

INP : ~~10110101~~

~~ma LAKITY AIR  
Société Vénézuelienne de Transport  
0977-Fax 05239427~~

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. Rabin N° Lot Tanay California Tebalca - Tel: 0522 52 27 52</p>	29.10.19	539,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

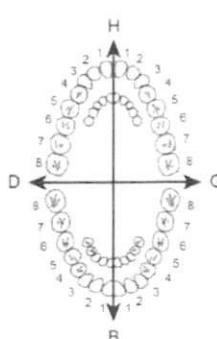
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

D B

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

#### Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hakima LAKHDAR

Dermatologie - Vénérérologie

Ancien Chef du Service de Dermatologie  
au CHU Ibn Rochd Casablanca

الأستاذة حكيمية الأخضر

الأمراض الجلدية والتناسلية

رئيسة القسم سابقاً بالمركز الصحي الجامعي  
ابن رشد الدار البيضاء

29. 10 2019

N<sup>o</sup> Tanay Houssam Yenne.

x 11 bain magne et ouf au Sal Pouant Lipikar.

305,00

Refresher

SI

SP



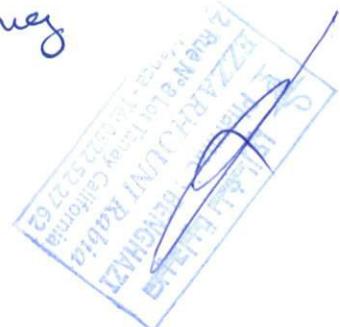
{ Kleenex salon 1F  
Brosse toilettte 1F  
Refresher 1F

Pharmacie Benghazi  
EZZARHOUNI Rabia

Préparation N° 4122

2, Rue N°8 Lot Tanay Californie  
Casablanca-Tél.: 0522 52 27 62  
Ne pas avaler

x 1 affre 1 moi 12 mag + mag  
72,50 SI  
x 1 Mousse - savon SV  
1 moi 12 mag



x Plaquette hydro - cire peau tue - le mets

92,00 x 6

Istomine 100- SI

1er lit x 2 mois

30,00

Facolof creme - SI pour la ouf

Hakima LAKHDAR

0522.39.42.73 - 0522.39.00.77 - الهاتف : 0522.39.00.77 - الفاكس : 0522.39.42.73  
275, Boulevard Zerkouni - Casablanca - Tel.: 0522.39.00.77 - Fax: 0522.39.42.73

E-mail : hakimalakhdar@menara.ma

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V : 300H00  
960W6:101  
22/2022

6 118000 012861

DIFFERINE 0,1 %  
crème,tube de 30 g  
AMM N° 291 DMP/21/NCV  
PPV:72,50 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N° 1,27182 Bouskoura-Maroc  
6 118001 070206

ISTACYNE® 100 mg  
10 comprimés  
6 118000 180777

10 أقراص

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :

ISTACYNE® 100 mg  
10 comprimés  
6 118000 180777

10 أقراص

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :

ISTACYNE® 100 mg  
10 comprimés  
6 118000 180777

10 أقراص

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :

ISTACYNE® 100 mg  
10 comprimés  
6 118000 180777

10 أقراص

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :

ISTACYNE® 100 mg  
10 comprimés  
6 118000 180777

10 أقراص

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :

ISTACYNE® 100 mg  
10 comprimés  
6 118000 180777

10 أقراص

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :