

## 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.

12931

Ca

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12326

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Zguenzi KARIM

Date de naissance :

11/08/85

Adresse :

N° 6 Lot Yakout Sidi Maârouf  
Casablanca

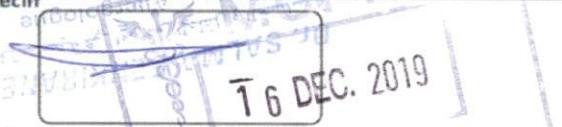
Tél. : 066 171 9334

Total des frais engagés :

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/12/2019

Nom et prénom du malade :

Zguenzi Karim

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Urgent e Consultation

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon 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 : 13/12/19

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/12/19	C <sub>5</sub>	C <sub>2</sub>	200,00	INP : 0944713330

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature du Pharmacien	10/12/2017	869.50

## 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
		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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salma BENKIRANE

Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd

دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل والرضع  
والحساسية و مرض الربو  
المعالجة الأميوبياتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : ١٥/١٢/٢٠١٥ ..... الدار البيضاء في :

Zgundi Noëf

814,00

1/ Pneumon

(AS)

2/ Dolipore supp. bony

دابس ٤٤ / ٣ بذ ٢٣ س٤ = ٣٥٢

3/ Thuya ١٥ س١١

لوجانت. après Vaccin dilué des.

٧٨.٠٠ Reau. J1 (AS) (SP)

4/ Alumina ٥ س١١

لوجانت. après Vaccin dilué des leuc.

T2.

Enregistrement sous numéros de lot spécifiques  
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTU SA  
EXP: 08/2023 LOT: C18312 Ain Séba, Casablanca  
PPV: 18DH60 Alumina 5ch



3 400300 398123 FRM

## 5/ oscillococcinum

1 dose si cestage n'est pas

18.10 Si debut de grippe -

18.10 1/2 dose 0h - 8h - 16h,

6/ phomomilla 15ch + calcarea carbonicats 4ch  
3丸を le Soir . polt

## 7/ Composita

1 dose le Soir .

869.50

LE SP MA BENTIRANE  
Centre de Santé et d'Allergologie  
Bottu SA  
Casablanca CH 12-605  
Cas 15-25278-3

SP 75 75  
SP

Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 12/2023 LOT: C53578 Ain Séba, Casablanca  
PPV: 18DH50 Chamomilla vulgaris 15ch

 3 400301 937932 EXP: 12/2023

Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 01/2024 LOT: D50583 Ain Séba, Casablanca  
PPV: 18DH50 Calcarea carbonica ostraeum 15ch

 3 400301 487532 EXP: 01/2024