

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Matricule : **18/2** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre

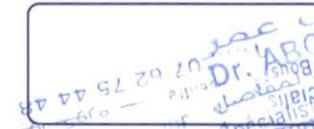
Nom & Prénom : **Hammam Nafissa**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Hammam Nafissa** 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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

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 le Paiement des Actes
02/10/24		C 2	200 D.H	Dr ABOU EL HADJ Spécialiste en Traumatologie et orthopédie Dr ABDELLAH OMAR Spécialiste en Traumatologie et orthopédie
16/10/24		C 2	200 D.H	Dr ABOU EL HADJ Spécialiste en Traumatologie et orthopédie Dr ABDELLAH OMAR Spécialiste en Traumatologie et orthopédie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Ville Bouskoura Centre Montant de la Facture
PHARMACIE RICHIIDI "A" DR. RACHID: 1 <sup>er</sup> ETAGE CENTRE BOUSKOURA CASA. TEL: 05 22 32 06 30.	02/01/24	333 180
PHARMACIE RICHIIDI "A" DR. RACHID: 1 <sup>er</sup> ETAGE CENTRE BOUSKOURA CASA. TEL: 05 22 32 06 30.	16/01/24	75,10

## **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.

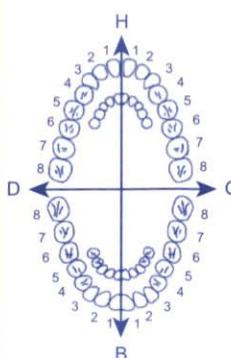
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
<p>The diagram illustrates two dental arches (maxilla and mandible) with teeth numbered 1 through 8. A vertical axis labeled 'H' points upwards, a horizontal axis labeled 'G' extends to the right, a diagonal axis labeled 'D' extends to the left, and another diagonal axis labeled 'B' extends downwards.</p>	<b>H</b> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <b>B</b>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ABOU EL FADEL Omar**

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique Chirurgie Prothétique

Echographie -Chirurgie de la Main

Allongement Osseux - Maladie du Dos  
et Médecine du sport



**د. أبو الفاضل عمر**

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
المفاصل الإصطناعية - تطوير الأطراف

الفحص بالصدى جراحة اليد

الام الظهر والطب الرياضي

Bouskoura, Le : 16/01/16

Nofar  
Kemmi

+ Epy cu 75 - AS  
45,70

1g d' ml 20g  
le soin

- ابو الفاضل عمر

Dr. ABOU EL FADEL Omar

اختصاصي جراحة العظام والمفاصل

Spécialiste en Traumatologie Orthopédie

Bouskoura Centre - مراكش - Maroc

Tél.: 07 62 75 44 48

PHARMACIE RICHIDI "A"  
Dr. RICHIDI HOCINE BOUSKOURA  
16 LOT DALIA CASA, TUNISIE 1206 32  
Tél: 07 62 75 44 48

Tél: 05 22 25 40 79. Urgence: 07 62 75 44 48. E-mail : casaortho@gmail.com

Adresse: 3011 Route Bouskoura 22 Lotissement Sofia 1er Etage

Appt N°6, à Coté De La Mosque Al Saoud1,bouskoura

طريق بوسكورة 22 تجزئة صوفيا الطابق 1 الشقة 6 بجانب مسجد آل سعود 1 بوسكورة 3011

**Epyca® 75 mg**

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 75DH10

**PROMOPHARM S.A.**



6 118001 260690

**Dr. ABOU EL FADEL Omar**

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique Chirurgie Prothétique  
Echographie -Chirurgie de la Main  
Allongement Osseux - Maladie du Dos  
et Médecine du sport



**د. أبو الفاضل عمر**

إخلاصي في جراحة العظام و المفاصل  
المفاصل الإصطناعية - تطوير الأطراف  
الشخص بالصدى جراحة اليد  
الام الظهر والطب الرياضي

Bouskoura, Le



10/1/14

Dr. ABOU EL FADEL OMAR

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Dr. ABOU EL FADEL OMAR

SV

Alyssum 250  
1 gr x 2 / ml 10

47,90

53,10

Relax 30

1 gr 63 / ml 01

99,90

Relax 375  
1 gr / ml 20 g brous

Tél: 05 22 25 40 79. Urgence: 07 62 75 44 48. E-mail : casaortho@gmail.com

Adresse: 3011 Route Bouskoura 22 Lotissement Sofia 1er Etage  
Appt N°6, à Coté De La Mosquée Al Saoud1, bouskoura

طريق بوسكورة 22 تجزئة صوفيا الطابق 1 الشقة 6 بجانب مسجد آل سعود 1 بوسكورة

49 44 42 40 38 36 34 32 30 28 26 24 22 20 18 16 14 12 10 8 6 4 2 0

Dr. ABOU EL FADEL OMAR  
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
CASA 16 - Bouskoura - Casablanca - Maroc

+ Newflex 94,80



1app x 2 / mt 10 g  
I - 10g x 2 / mt 10 g  
+ 39,80



DR. ABOU EL FADEL Omer  
Spécialiste en Thérapie Orthopédique  
Laserthérapie pulsatrice et cryothérapie  
Centre Bouskoura Centre  
Tél.: 07 62 75 44 48

TS. 333,80

~~PHARMACIE ICHID "A"  
DR. RACHID TOUNES  
N° 60 BOUSKOURA  
CASA. TEL: 05 22 32 06 30~~

