

## 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.

MUPRAS :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

N° W19-512907

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

2926

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ACHOUR

TARID

Date de naissance :

1950

Adresse :

35 Rue Kengouraud Résidif HIBAR Bé / 4

Tél. : 0639941503

Total des frais engagés :

100 MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



03 MARS 2020

Date de consultation :

26/2/20

Nom et prénom du malade :

Adlouni Rehana Zouhra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

df dgf + wd

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 :

CASA

Le : 03/03/2020

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
26/02/2020	V.D	300		INP :  DENTISTE DE MEDECINE GENERALE ET STOMATOLOGIQUE EXPERT EN RADIOGRAPHIE N° d'INSTITUT : 0522.14.0905

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKIRED J. Roukla 15 - 16, Rue Kerezar Résidence Ambre - Casablanca Tél: 022 79 79 01	26/02/2020	1459,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

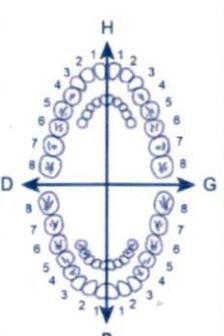
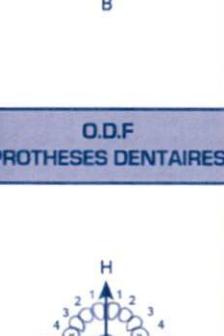
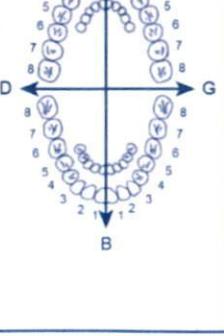
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 : 									
													
													
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>													
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>													
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
													
													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Adil SENTISSI

- Médecine Générale
- Médecine du Travail
- Faculté de médecine de Rennes
- Diplômé en Echographie
- Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien Interne des Hopitaux de Lille  
en Pneumologie
- Expert Assermentation

الدكتور السنطissi عادل

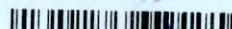
- الطب العام
- طب الشغل
- خريج كلية الطب برين
- حائز على دبلوم في الفحص بالصدى
- كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب داخلى سابق مستشفيات ليل
- في أمراض الصدر
- خبير محلق لدى المحاكم

طبيب مرخص للفحص الطبي لنيل رخصة السياقة  
Médecin agréé pour visite médicale de permis de conduire

Casablanca le: 26/2/20

O = Avenir Police 2046

Souvenirs  
L. Tazi. Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74.00 DH



6118001070893

74w

Centrafle

2-2-2



~~PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIRBI DJ ROUKIA  
15 - 16 Rue Kergomar  
Résidence Anbar - Casablanca  
tel: 022 79 78 01~~

68,60DH  
06/2022  
U176K



- Azelby ↗

68,60

- heparost

94w

30w

1

LOT 190816  
EXP 01/2022  
PPV 99.00DH

LOT 190462  
EXP 08/2021  
PPV 30.00DH

PPV 34DH40  
PER 04/22  
LOT 1911-2

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée

MXGS0036

Barcode  
6 118001130184  
PPV: 79,90 DH

3640  
Medecin de S.V.

7990x6 227

TEGNAJMA

950x6 1  
S.V. Carium

103,60 PPV: 103,60 DH  
LOT: 599724  
PER: 09/20



Dr SENTISSI ADIL  
Médecin Générale  
Médaille du Travail  
MÉDAILLÉ ECHOGRAPHISTE  
EXPERT INSERM  
Annassi n° 01 tel: 0522.74.0909

MXGS0036  
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
6 118001130184  
PPV: 79,90 DH

Ausaw

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15 - 16 Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél: 022 79 79 01

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
5, Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél: 022 79 79 01

MXGS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
6 118001130184  
PPV: 79,90 DH

MXGS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
6 118001130184  
PPV: 79,90 DH

LOT: KA84213 PER:  
PPV: 95,00DH

LOT: KA83737 PER:  
PPV: 95,00DH

LOT: KA81323 PER: 02-2021  
PPV: 95,00DH

LOT: KA83737 PER: 09-2021  
PPV: 95,00DH

LOT: KA82338 PER: 05-2021  
PPV: 95,00DH

LOT: KA84213 PER: 10-2021  
PPV: 95,00DH