

# 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.

N° W19-514959

N° = 24393

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3297

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

IMANE

YAMID

Nom & Prénom :

IMANE YAMID

Date de naissance :

01/01/1953

Adresse :

MAY MLY RACHID QUAI 10 - N° 94 - Groupe 6 CASA

Tél. :

06511.77.65.68

Total des frais engagés :

10.10.90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



10/02/2019

Date de consultation :

14/02/2020

Nom et prénom du malade :

IMANE YAMID

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

FRIT en Drige

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 14/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

IMANE YAMID

14/02/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement de.
14-12-00	C	2	G	INP : 03006215 Dr. KANOULI Chirurgien-Dentiste 1 N° 8 Rue T. G. C Lot 1 N° 8 Rue T. G. C Casablanca Tel: 05 22 72 64 41

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAFANE N° 8 Rue T. G. C Casablanca Tel: 05 22 72 64 41	14-12-00	1000.30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

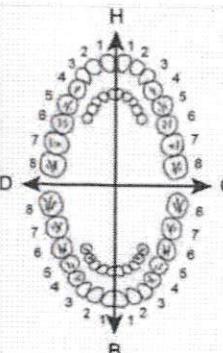
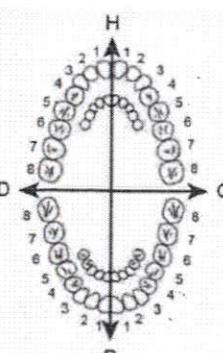
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		Coefficient des Travaux												
		Montants des Soins												
		Début d'Execution												
		Fin d'Execution												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	Coefficient des Travaux
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des Soins												
		Date du devis												
		Date de l'Execution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

مركز تصفيية الدم وأمراض الكلى الثانية  
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



ذ.الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفيية الدم  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي ( تولوز )

Casablanca, Le : 14/02/20 الدار البيضاء، في :

1) حاجة 9<sup>+</sup> LACHTAABI NAINA  
Calciur 10g SV  
35g 7cp 15g SV  
2) Kordyjic 75g SV  
Ko. 10g SV  
3) vorstane 35g 7cp 15g SV  
4) Calufink 110g 1cp + 25g SV  
34g SV  
5) loubiex SV 15g SV 15g SV  
6) oxal 25g SV  
7) Heparant 1cp + 25g SV



Dr. KANBOUCHI Farida  
Néphrologie - Hémodialyse  
Lot les Loupiots Avenue Qqba Ibnou Nafii  
Rue 1 N° 48 Sidi Moumen - Casablanca  
05 22 71 54 79 - 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79  
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

CRESTOR 5 mg  
15/08/2020



Lot : 190739  
À consommer de  
préférence avant le : 11/2022  
P.P.V : 79,50 DH

9) fermed

sig en I.V. (serie)



10) D'une frite

~~No 10,33 lamp 15/08/2020 mis pris dapris  
poli 3m~~

Ball. 1, 10 ml

PVC : 36 dhs

PHYSIOLOGICA

Sérum physiologique  
Lavage nasal et ophthalmique

LOT 181038  
EXP 02/2021  
PPV 52.80 D

LOT : 19E005  
PER : 04/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

PHARMACEUTICAL INSTITUTE  
R.S. 203 Oum Azza Region Rabat  
LOT : 054  
PER : JAN 2021  
PPV : 75 DH 20  
b 118000 050520

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT 181039  
EXP 02/2021  
PPV 52.80 DH

LOT 190816  
EXP 01/2022  
PPV 99.00 DH

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

U. KANBOU Sidi Farida  
Nephrologie - Hemodialyse  
Lot les Loupiots AV. Oula Ibour Naffi  
31 N°48 Sidi Mounen - Casablanca  
05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

42,120