

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Soins :

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

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

SD-87490

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8606

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. Foula

Johamed

Date de naissance : 23/06/55

Adresse : Rés. 61 Gustave K. BAZI G.H. 26 IM 235

N° 5 Sidi MAAROUF CASA

Tél. : 06 93 46 8065 Total des frais engagés : 616 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. K. EL KHATTABI  
Médecin Généraliste  
Centre Allal Ben Abdellah  
Casablanca 20000

Date de consultation : 16/03/2020

Nom et prénom du malade : EL GHAROUNI KARIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DT2 - lombalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11/11/11

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 :

Le : 1/1/2020

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
16/03/2020	TC	1	150000	 Dr. EL KHATTABI 0221, Lom 75 Al Mistakbi Tel.: 05 22 97 68 42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. LILIANE LISSASSIA CASABLANCA	16/03/2022	466,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 12-rib thoracic cage. The vertebrae are numbered 1 through 12 from top to bottom. Each rib is numbered 1 through 12 from the spine to the costal cartilage. The intercostal muscles are shown as pairs of curved lines between the ribs, with labels such as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The anterior (ventral) side is labeled 'D' (Dorsum) and the posterior (dorsal) side is labeled 'G' (Gressus).

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Casablanca, le 16/03/2020

الدار البيضاء.

EL GHAZOUTNI KARIMA

1/19/Dr. El Khattabi

32 - 0 - 30.

85.0014

2/1 ADD Soos

19.95 x 2 (cp) à mishi

3/1 Bi fel Soos

44.00 1/19/Dr. El Khattabi (155)

4/1 (45) Prader

3601; 6 (081)

Dr. El Khattabi  
347 Bld. Sidi Maarouf Casablanca  
Tél. 05 22 65 08 54

L175, GH21, Appt 2 Sidi Maarouf Casablanca

Tel: 05 22 97 68 42

GH21, L175, Appt 2 Sidi Maarouf Casablanca رقم 2 سيدى معروف الدار البيضاء

Tél.: 05 22 97 68 42 / E-mail : kawtarelkhattabi318@gmail.com

19,90



LOT N°: 191189

UT. AV: 07/22  
44,20 DH

P.P.V: 42,00

19,90

