

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-520270

mm - 31567

Maladie       Dentaire       Optique       A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3483

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

DOUBLA YASSINE MOSTAFI

Date de naissance :

01/02/64

Adresse :

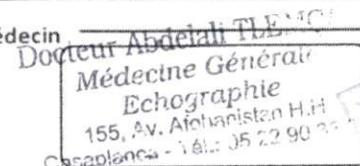
LOT 11 Phm Rue 4 N° 23  
Casablanca

Tél. :

067 00411428 Total des frais engagés : 421,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01.06.2020

Nom et prénom du malade :

DOUBLA YASSINE Age : 56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Des ulcères

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.

11 JUIN 2020

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

Fait à : Le Sidi Oulad ZEUGER RAM

Le : 11/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01.06.20	C		200,00	INP : 491021063 Dr Abdellatif Lekch Signature : 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/20	112,62

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01 Jan 2026	S	307.60

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالى التلمسانى

الطب العام

أمراض النساء و الرجال و الأطفال

الشخص بالتلفظ

شارع أفغانستان 155

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le

01 JUIN 2020

- Eridan  
74.60 M/67 AS

- Vermogal M 03  
19.00x3 l'application / semaine

~~PHARMACIE EL WIFAK~~  
Dr. Boudad Abdellatif El Oulta  
Rue 65 Lot 177 Casablanca - Tel. 05.22.90.05.56

Dr. Abdelali TLEMÇANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Avenue Afghanistan 155  
Casablanca - Tel. 05.22.90.33.90

- Endocrine 2/60  
134.50 M/EX  
3=8/60



الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

**vermogal**  
GEL ANTIPARASITAIRE

PPV 19.00 DH  
LOT T157 PER 02/23



GEL ANTIPARASITAIRE

PPV 19.00 DH  
LOT T157 PER 02/23



TAIRE

PPV 19.00 DH  
LOT T161 PER 04/23



250 mg, comprimé

Fucidine® 250 mg, comprimé 1



**CICATRISEPT**  
**SPRAY**

PPC : 42,50 DH



PPV  
LOT  
PER

Erlus® 5 mg  
28 Comprimés Pelliculés

6 1118000 180876

01/18