

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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° P19- 0004301

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFI ABDELLATIF Date de naissance : 14-09-59

Adresse :

Tél. : 86 20 13 223 Total des frais engagés : 896.65 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : CHAFI YASMIN Age: 17 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Accès du usage et tabac

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.

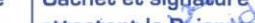
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 01/07/2020

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 Paiment des Actes
01/07/2020	4		200 DHS	 <b>INPE 091076893</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie 87, angle Bd. Qued Sebou et Rue 150, El Oulja CASABLANCA 05 22 97 88 00 Tél/Fax: 05 22 97 88 00	11/07/2020	896.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXECU

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

LYS 1000 mg

TAHIR JOUTI

الدكتور الحرishi رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، حي الألفة - الدار البيضاء

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

687, angle Bd. Oued SEDOU

et Rue 150, El Oulfa

CASABLANCA

Tél: 05 22 90 50 09 - Tél/Par: 05 22 90 88 97

Casablanca, le . 01/07/2020

M. CNAFI

YASSIN

الدار البيضاء، في : Dr. HRICHI Rachid

Dr. HRICHI Rachid  
Medecine Generale  
15, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

69,00 x 5 =

(1) TETRALYSAL gelule (S.V.)  
1 gel./j

(5) 03 mois

VERIFIE  
Dr TAHIR JOUTI

17,10 x 2 =

(2) ANTI NOREX CP (S.V.)  
1 CP/j 80g

02 mois

(3) CURACNE op (S.V.) mg .

5 fl. 05 1 op/j

01 mois .

896,20

الدكتور الحرishi رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medecine Generale  
15, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

Maphar  
Km 10, Route Cdtère 111,  
Qf Zenata Alia absa Casablanca  
Curacne 40mg cap molle b30  
P.P.V : 517,00 DH

6 118001 183135

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

## ANTINOREX®

PPV 17DH10

30 comprimés

EXP 09/2022  
LOT 98005 4

## ANTINOREX®

PPV 17DH10

30 comprimés

EXP 09/2022  
LOT 98005 4

LYS PHARMA SARLAU  
TAHIRI-JOUTI Jaouad  
Docteur en Pharmacie  
S.P.P. - Bd. Ouled Seba  
9000 Casablanca  
Tunisie

Dr TAHRI-JOUTI J  
VERIFIE