

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-562066

ND 36843

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>351</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>AGOUZOU LAHCEN</u>
Nom & Prénom : <u>AGOUZOU LAHCEN</u>			
Date de naissance : <u>1944</u>			
Adresse : <u>3 rue Abbes Ibnou Al Ahmar Bouregreg, Casablanca</u>			
Tél. : <u>0522360857</u> Total des frais engagés : <u>1505,70</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Docteur TAHIRI Souad            Médecine Générale            60 rue Abou Al Waqt Khalaf            CASABLANCA         </div> <u>Tahiri</u>			
Date de consultation : <u>13/08/20</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Elmanouzi Zohra</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Diabète HTA</u>			
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 : 13/08/2020  
 Signature de l'adhérent(e) : Zohra

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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.

### 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
13/08/2020	Co	200	200	INP : 094163493 Docteur TAHIRI Souad Médecine Générale G7, rue Abou Al Waqt Khalaf CASABLANCA Tahiri

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIE PORTÉ D'ANTA SARLAU Bouchra AMAR 97, Bd. Bourgogne - Casablanca tél. : 05 22 36 92 59 - RC : 447169 F : 05734689 - ICE : 002312695000015	13/08/20	1305,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 : [ ]
<img alt="Diagram of				

# Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier

Médecine Générale

Echographie - Diabétologie

Diététique Médicale - Médecine du Travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي  
الطب العام

الفحص بالصدى - مرض السكري  
الحمية الطبية - طب العيادة  
Casablanca, le 11/05/2018 - Tel : 052312695000015

Casablanca, le 11/05/2018 - Tel : 052312695000015

IF : 3713

197, Bd. Bourgogne - Casablanca

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR

الدار البيضاء، المغرب

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf  
CASABLANCA

Chlorhydrate de Glucophage 850 mg  
Leporamide 03 mg  
Leporamide 03 mg  
Auglor 5 mg  
Leporamide 03 mg

19,60

D

Cube Porte

si?

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447167  
IF : 37734689 - ICE : 00231269500015

130570  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447167  
IF : 37734689 - ICE : 00231269500015

coupeuse bulleuse / ari's  
x 2 03 ari's  
Xilocal Zebo  
fouettes oeil de pêche  
1 ari's

SP

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447167  
IF : 37734689 - ICE : 00231269500015

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale

167, rue Abou Al Waqi Khalaf

CASABLANCA

Tahiri

PORTE D'ANFA SARL AU

PHARMACIE PORTE D'ANFA

197 BD Bourgogne

CASABLANC

ICE002312695000015

Patente: 35653328

Facture N°: 581 453

Ref N°: 13/08/20/ 57

Client:

Client Comptoir \*

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
D-CURE FORTE 100000 UI	AB	1	49,60	49,60
XILOIAL* ZERO COLLYRE	CL	2	139,00	278,00
ANGLOR 5 MG 28 CP	CO	3	43,00	129,00
GALVUS MET 50MG/850MG	CO	2	390,00	780,00
GLUCOPHAGE 850MG GM	CO	1	45,20	45,20
GLUCOPHAGE 850MG PM	CO	1	23,90	23,90
Total à Payer:				1 305,70

La présente facture est arrêtée à la somme de:

### MILLE TROIS CENT CINQ DIRHAMS SOIXANTE DIX CENTIMES###



Le : 13-août-2020  
PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

23,90