

# 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° W19-576099

46740

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5855

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKAILI M<sup>2</sup> AZZEDINE

Date de naissance :

16.07.53

Adresse :

23 Rue Acacias, Quartier Burjor Maranif

Extérieur

CNE

Tél. :

06.61.60.70.66

Total des frais engagés :

519,-

Cadre réservé au Médecin

Docteur Leila MEJDI  
PNEUMOPHTSIOLOGUE  
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir  
et Alvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. 05 22 25 64 70

Date de consultation :

20/10/2020

Nom et prénom du malade :

DR CHOUKAILI M<sup>2</sup> AZZEDINE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Rhinopharyngite febrile

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'at<sup>o</sup>me décliné 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

15 NOV. 2020  
ACCUEIL

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

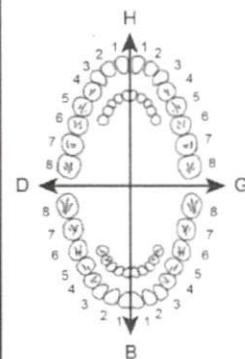
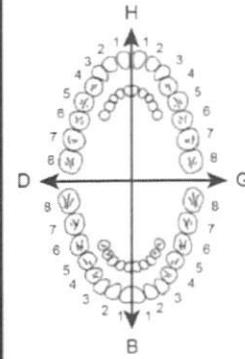
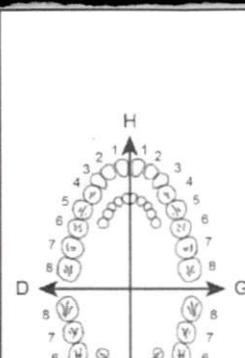
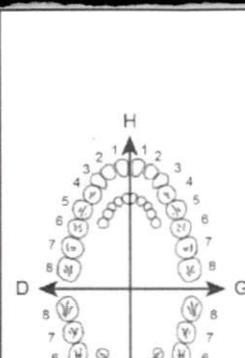
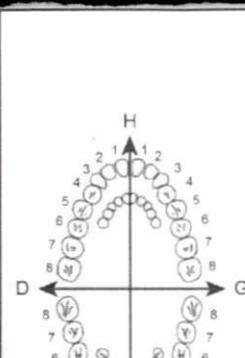
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20.12.2020	CT		300,70	INP : 091111997
<p>DOCTEUR Leila N. M.D. PNEUMOPATHOLOGISTE Résidence 74000 Marrakech et Auvergne, 1er Etage N° 15 64 70 Tel. 05 22 35 64 70</p>				

RECUS DE LA SOCIÉTÉ NARJIS		RECUS DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE NARJIS 141, Bd. Yacoub El Mansour Tel.: 0522 25 00 74/0522 25 00 74/0522 99 39 86		210,65 D.V.	
		210,65	

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	

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

	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	MONTANTS DES SOINS	
		H	G
		25533412	21433552
		00000000	00000000
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> <b>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</b>	DEBUT D'EXECUTION	
		D	G
		00000000	00000000
		35533411	11433553
	<b>DATE DU DEVIS</b>	FIN D'EXECUTION	
		H	G
		D	G
		B	
	<b>Coefficient des travaux</b>	MONTANTS DES SOINS	
		H	G
		D	G
		B	
	<b>DATE DE L'EXECUTION</b>	DATE DU DEVIS	
		H	G
		D	G
		B	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE</b>			

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

Docteur Leila MEJDI

Spécialité des maladies du Poumon

Diplômée de l'Université «Caen» France

Maladies Respiratoires - Asthme

Tuberculose - Allergies Respiratoires

Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Branchoscopie - Radiographie

الدكتورة ليلى مجدي

مُحَاصِبَة في أمراض الجهاز التنفسي

جان بفرنسا

الحساسية

التنفسية

من بالأشعة

PHARMED LOT: 8082

UT.AV: 03-23

PPV: 20DH00

PHARMACIE NARJIS  
141, Bd. Yacoub El Mansour  
Tel: 0522 25 00 74 0522 99 39 86  
Casablanca le: 20.10.2022

LOT : M0349  
PER : 04/2022  
PPU : 97,00DH

87 DH

1) biovanic 500

20,00. 1 sp/ij poft 2 sp/ij (midi)

2) Febre sueur (sans sucre)

24,40. 1 sachet 3 fm 24,40

3) Logyelus gelat super (2)

19,00. 1 suppo - ti et gél (3)

4) Supredyne (sans sucre)

1 sp/ij

5) Physiomer eucalyptus Marie

شارع ابن مونير زاركا 117، نفق ابن منور وزنقة دوقيرن  
الدار البيضاء 10525 - رقم 1 - المعرف - الهاتف: 05 22 25 64 70

Résidence ZARKA - 117, Angle Rue Ibnou Mounir et Rue d'Alvergne  
1er étage App. N° 1 - Maârif - Tél.: 05 22 25 64 70

Residence ZARKA 117, Rue Ibn Mounir  
et Alvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 64 70

PPC: 79,00 DH  
LOT: CB00399  
EXP: 08/2022

= 210,40