

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES AIRE 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° W19-573045

ND: 46 915

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7990

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KHATIRI ABDESLEM

Date de naissance : 30/08/64

Adresse :

Tél. : 0661457109

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ARS

Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : KHATIRI ABDESLEM

Age :

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colopathie fonctionnelle

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le 24/08/2020

#### **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
24 08 2020	GS	1	#1300044	INP : 091154898 R23

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr BENHADDA RAJAEI Pharmacie Dar Assalam 32 Opération Assalam Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 93 22 31	24 08 2010	655,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr ASSAD Bouchaib

- \* Médecine générale
- \* Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- \* Certificat universitaire d'Echographie
- \* Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (France)
- \* EX. Médecin Chef des Services des Urgences
- \* Médecin agréé par le ministre de la santé  
Visite médicale / Permis de conduire



الدكتور أسد بوعصب

- \* الطب العام
- دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية من جامعة بودو بفرنسا
- شهادة جامعية في الفحص بالصدى دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة الشخص الطبي / رخصة السياقة

Casablanca, le..... 24/08/2025 الدار البيضاء في

M. K. H. ni Abolettalam

74,00

(1) Carbo synthane 5

139,00 200 ml 30g

Instamer dry

(2) Dnebo 20 ml SV

61,00 150 ml anhyd

(3) Digistane 20 ml SV

132,00 x 3 150 ml anhyd

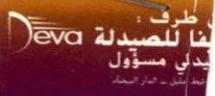
(4) paracetamol 20 ml SV

655,00 Docetaxel 100 ml  
Méicine Generale  
GH2 Assalam 1 Appartement 94 El Oulfa  
Oulfa - Casablanca Tél : 06 30 74 97 97

DR BENHADIA KARIM  
32 Opération Dar Assalam  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 22 31

LOT : M0374  
PER : 06/2022  
PPV : 139.G0DH

Ineso 20 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
  
6 118000 410447



PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
P.P.V : 132DH00  
LOT : 20EJ08F  
PER : 02/2023  
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
P.P.V : 132DH00  
LOT : 20EJ08F  
PER : 02/2023  
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
P.P.V : 132DH00  
LOT : 19EJ08F  
PER : 07/2022  
6 118000 062301

SotHEMA  
L. Tazi, Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74.00 DH  
  
6118001070393

LUT 200295 1  
EXP 02 2025  
PPV 46.00

46,00