

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5669

Société : RAM 47298

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HENRI BERJADA LAMIA

Date de naissance : 08.02.60

Adresse : 26, Rue Imane Alloussi Bourgogne

CASA

Tél. : 0661319197

Total des frais engagés : 502,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Age : .....

Enfant

Nature de la maladie : R....

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 : CASA

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

.....

3, Bd Ibn Khaldoun  
16 NOV. 2020  
ACCUEIL  
Docteur M. Jamal GUESSEN  
Télé : 05 22 21 32 26  
Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca - Maroc

### 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
15/10/2010	C	-5-		Docteur M. jamal GUESSOUS 3, Bd. Ibn Sina et Anoul Rd. Ghandi (Rd-Pt CIL) Casablanca Maroc Tél: 0522 36 32 36 / 0522 36 14 59

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURG TAZI Halima 24, Tizi Ouzou 10522 INPE:092016815	15/10/2010	5.02.80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

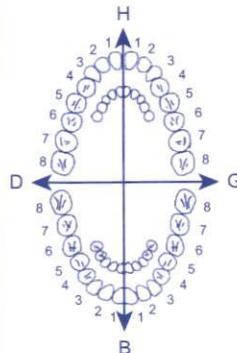
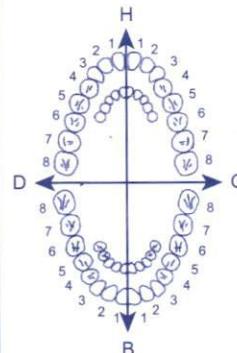
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

موري  
ARMERIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
11 Bd. Zekkouni - Casablanca  
Tél.: 05.22 27 73 44

Casablanca le,

15/10/20

22/10 1) نرکی ہنسی

1) Augmentation 1 grillet

15 x 31ج 7 جوں

2) دلیل ڈرمی گر

14.00 14x11ج

3) Dolipnone 1 gr effe

14.00 14x31ج

4) ہنسی اسٹیلیز گٹھ،  
ophtha ہمیس

La Clinique de l'Esthétique

Dr M. J.  
Guessous

3, Bd. Ibn Sina et Angle Bd. Ghandi (Rd pt C.I.D.A) Casablanca - Maroc

Tél. : (+212)05 22 36 32 36 / 05 22 36 19 59

E-mail : mijguessous@gmail.com

Site: www.cliniqueesthetique-guessous.com

M. J. Guessous  
Alamed Ghandi  
Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 36 32 36 / 05 22 36 19 59  
E-mail : mijguessous@gmail.com  
Site: www.cliniqueesthetique-guessous.com

5) Steroides intra ophthalmy  
FRAKIDEX  
Pom. Ophtha. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

20.80

1 M x 21g le 2 pess

~ 50280  
Docteur M. Jamal GUESSOUS  
3, Bd Ibn Sina el Angle Bd Ghandi  
Rd Pt CIL Casablanca 0522 36 32 36 0522 36 19 59  
BERRADA TAZI Halima  
CHARMACE DE BOURGOGNE  
TAZI 05.22 27 73 44



LOT 191738  
EXP 07/2022  
PPV 99.00DH

AUGMENTIN  
ACIDE CLURGANIQUE 1g/125 mg  
Sachets

sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.  
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الإكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH  
LOT: 623751  
PER: 06/21



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline