

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

M22- 0029332

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 004489 Société : 133512

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOU MEN ABDELHADI

Date de naissance : 25.05.1962

Adresse : 970 Lot Yasmine Mohammedia

Tél. : 0663641951 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 Sept 2022

Nom et prénom du malade : ASSIA ABDELMOU MEN Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyspepsie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

Signature : M. Mohammedia Le : / /

Adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Prélèvement des Actes
9 Sept 2022	Visite		150 DH	 Dr. EL HOURIA EL AÏCHA Médecine Générale Tél : 0623 32 26 06

visite

ASODH

DR. IFRAHIM Abdelhakim  
Médecin Généraliste  
180, El Houria El Hana  
Mohammadia - Tél : 0522 22 26 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE AMNA SABRINA GOTEBI 43, Chebaouta - El Alia M. Pharmmedia - Tel: 0523285212</p>	29/09/2022	611,40

PHARMACIE AMINA  
SABRINA GOTEI  
43, Chebaouta - El Alia  
M. hammadia-Tél:0523285212

29/09/2022

611,40

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

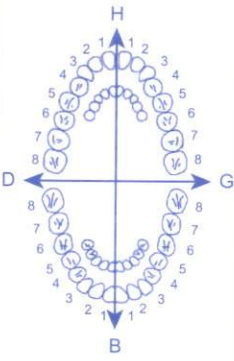
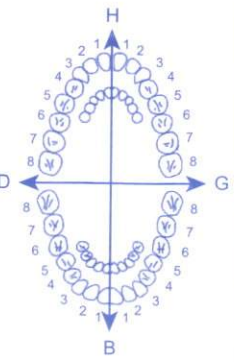
IV

Montant détaillé  
des 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			
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
							MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
							DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
							FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	<div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div><div>B</div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>		
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>		
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# Dr IBRAHIM ABDELHALIM MEDECINE GENERALE

Lauréat de l'Université de Caire  
Ain Shems  
Autorisation N° 12658  
Echographie et RX

الدكتور إبراهيم عبد الحليم  
الطب العام

خريج جامعة عين شمس - القاهرة

إخصة رقم 12658

الكشف بالاكوغرافي و الأشعة

التاريخ :

الإسم :

Date :

PHARMACIE AMINA  
SAEIM MOOTEI  
43 Chelagou - El Alia  
hammedia-Tel: 0523265212

29 Sept 2022

ABDEL MOUMEN ASSA  
Furplex-F Solution orle (250ml)  
1 Flacon 1/2 mede

9900 Lixipor 1/2 mede

129,50 cancel

149,00 Mytum 2/2 mede et Sol

45,90 Tribution Sicht



الحرية 1 رقم 180 متفرق شارع المقاومة قرب مسجد الحرية - العاليا - المحمدية  
El Houria 1 N° 180 Mohammedia B.P : 1259 - Tél. : 05 23 32 26 06  
Gsm : 0661 165 190 - E- mail : ibrahimabdelhalim111@gmail.com

611,40

Complément a

Lot/À cc  
de préfé

X1017-0425

LOT

PER

Prix

99.00

317M

LOT: B210115001  
PER: 01/2024  
PPC: 129,50 DH

C

**FERPLEX<sup>®</sup> FOL**  
40 mg/15 ml + 0.185 mmol/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon-réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

**FERPLEX<sup>®</sup> FOL**  
40 mg/15 ml + 0.185 mmol/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon-réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

LOT : 2331

UT. AV : 06-26

P.P.V : 45 DH 90