

# 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.

**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

## Déclaration de Maladie : № P19- 0004470

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11682 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : El Mazzoumi Soufia Date de naissance : 25/01/1976

Adresse : 189 RES Ferdous GA17 ETGH N°17 ouffa casablanca

Tél. : 06 65 62 22 76 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Najwa FILALI BABA  
Gastro - Enterologue  
88, Bd Rés. Colsa 1<sup>er</sup> Etage  
Bab R�bi Casablanca  
Tél : 0522 89 21 16 - GSM : 066 166 66 81

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : AP Nostakir Hahane Age : 37ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gastro - intestinale

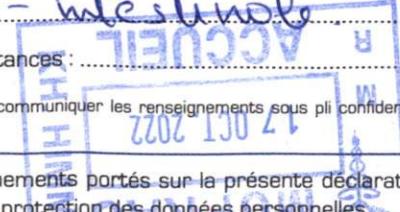
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
10/09/88	Dr Najwa FILALI BABA Gastro - Enterologue 88, Bd Oum Rabia Col 1 <sup>er</sup> Etage N° 5 - Casablanca Gsm : 0661 - 66 81 TEL : 0522 89 21 16	CS	400 Dhs	Dr Najwa FILALI BABA Gastro - Enterologue 88, Bd Oum Rabia Col 1 <sup>er</sup> Etage N° 5 - Casablanca Gsm : 0661 - 66 81 TEL : 0522 89 21 16

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA ROCHDI Casablanca	10/09/88	486.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
Diagramme d'ODF (Omnibus Dentition Formula) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs, 1 à 4 pour les canines, 1 à 3 pour les premiers molaires, 1 à 2 pour les seconds molaires).				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	00000000
B	35533411
	11433553

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**ALIVIAR® 50 mg**  
sulpiride

es  
inale

**Ranciphex®**  
Rabéprazole sodique

PPV: 113 DH 70



ANCI 27,00 DE MONTPELLIER  
DIU PRO. LOGUE DE LA FACULTE DE MONTPELLIER

**الدكتورة نجوى الفيلالي بابة**  
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
أمراض وجراحة المخرج  
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسر)  
طبية داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد  
طبية داخلية سابقاً بمستشفى مونيلبي فرنسا  
دبلوم في أمراض و جراحة المخرج بكلية الطب بمونيلبي

Casablanca Le : **12 /09 /2022**

## ORDONNANCE

**Mme Al Moutakil Hanan**

00,00  
**Météospasmyl**

1/j

**2 deux/j avant repas**

**10 jours**

113,20  
**Ranciphex 20mg**

1/j

**1 avant petit déj**

**14 jours**

99.00 X 2  
**Prodefen sachet**

1/j

**1/j à jeun**

**15 jours**

79,50  
**Kalmagaz**

1/j

**1 après chaque repas et au couché**

**15 Jours**

Aliviar 50

1/j

**1/j après diner**

**01 Mois**

Paroxétine win

1/j

**½ cp /j après diner**

**01 Mois**

T. 4 86.00

**Dr Najwa FILALI BABA**  
Gastro - Enterologue  
88, Bd Oum Rabii Rés. Colza 1<sup>e</sup> Etage  
N° 5 Casablanca  
Tél : 0522 89 21 16 - Gsm : 0661 15 66 81