

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- Reclamation : 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.

Nº P19-0048506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8605

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DUAIDI IDRISSI Azeddine

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHABAB BLOC 16 5ème C N°5

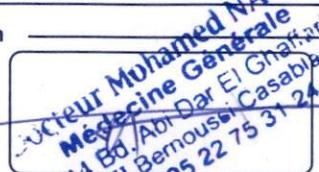
Aïn Sebaa Casablanca

Tél. : 065171512

Total des frais engagés : 1576,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GUARDI Idrissi Azeddine

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 Paiement des Actes
03/10/2022	Cl	159,00		Docteur Mohamed NAWFAL Médecin Général 44 Bd. Abi Daï El Gharaïb III Bernoussi Casablanca Tél: 05 22 75 31 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 28 Chabab, Imm. 4A Alg N° 37 / JR 100 Sebaa Bernoussi Boushlanca Tel : 05 22 75 59 14	08/10/22	14210,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **ELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de marquer 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
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAWRI Mohamed  
Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوري محمد  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 03-10-2022.

Nom : Ovarpi I prissi - Agedduis

45,40 SDuphalac sp 1 GOS x 31 j

20,20 Supose gte = 2 g Ilex x 31 j

38,70 x 4 Loroxyl 25 mg

1 cp S.V 2 cp.  
pd deux mois

98,30 x 9 Althyut 30 mcg 1 cp  
S.V 1 cp 1 cp

35,70 x 9 Alpraz 0,75 mg - deux - 2 mois  
S.V 1 cp 1 cp

142,61,40 Docteur Mohamed NAWRI  
Médecine Générale  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Amal III Bernoussi Casablanca  
Tél. 05 22 75 31 24  
Gsm: 06 60 56 47 82

PHARMACIE CHABAB CASA  
Ciné Club, 10th fl. 4A Mag N° 37 / 38  
Amal III Bernoussi Casablanca  
Tél. 05 22 75 31 24

deux mois

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصى - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML  
P.P.V : 45DH40  
LOT 21E05  
PER. 11/2023

LOT 220757  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH

Lot. 3657  
Per.: 06 2025  
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH



6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

LOT 220757  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH

LOT 220757  
EXP 04 2025  
PPV 35.70



LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70



6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70



6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

LOT 220757  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH

EXP 06/2025  
PPV 98.30DH



LOT 220757  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH

EXP 06/2025  
PPV 98.30DH



LOT 220757  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH

PPV 98.30DH



LOT 220757  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH