

## ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

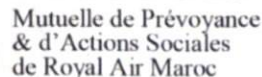
- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

**SAUDRAS :** Contes Allal Ben Abdellah - Côme Stevo Ange Dine Mohamed Fakh et Dine Allal Ben Abdellah - Question de litige



Nº W19-499322

134300

Cadre réservé à l'adhérent (e)

☒ Actif      ☐ Pensionné(e)      ☐ Autre : ed

Nom & Prénom : DIKOUICHE Y EL Yehou

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... 251,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation : 55.54.14

Nom et prénom du malade : M. Ouellet U. N. 1 Age 11 ans

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

Nature de la maladie : grippe

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Casaphon ..... Le : ..... 22 10 2012 .....

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
23-09-22	Cg	5	5	INP : 29001614

Dr. EL BOUHI RAJAA  
Médecin dentiste  
Centre Hospitalier Bouskoura

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture  
ICE : 001848396000002

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
Ouled Ben Amar L'amsalha Bouskoura  
Novaceur - Casablanca  
Tel : 05 22 59 23 15

INPE  
192103860

23/09/22

291,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



IBN ROCHD ابن رشد  
Casablanca الدار البيضاء

**CHU**

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى 20 غشت 1953  
Hôpital du 20 Août 1953

المملكة المغربية  
وزارة الصحة



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 28.09.22

## ORDONNANCE

Docteur : .....

Dubouché LINA

119,30

1) Salbutamol (sirop)

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
Boussouf Lamsalho Casablanca  
Tél : 05 22 59 23 13

17,80

1) Salbutamol 2x1 / 4x1  
au point

TOTAL  
291,70

2) Doliphen (sirop)

19,00

1) Salbutamol au point 4x1

3) Nurofen (sirop)

4) Salbutamol en alternance avec le Doliphen

5) Ventoline spray x3

6) Ventoline pour ne tousser

Rue Lahcen El Arjoune - Casablanca - Tél. : 05 22 48 30 30 / 31 / 32 / 33 - Fax : 05 22 27 94 07

**Doli®**  
PEDIATRIQUE  
PARACETAMOL

PPV 170H50  
PER 01/25  
LOT L159

19/00

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40N  
P.P.V. : 119DH30

6 118001 080052

**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat

**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH