

# 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 Meils 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9266 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAATAoui DRISS

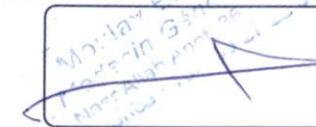
Date de naissance : 21.01.53

Adresse : ONA N° 201 DARWA

Tél. : 0622206473 Total des frais engagés : 762,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 OCT 2002

Nom et prénom du malade : DR. EL MAATAoui Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Les symptômes

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

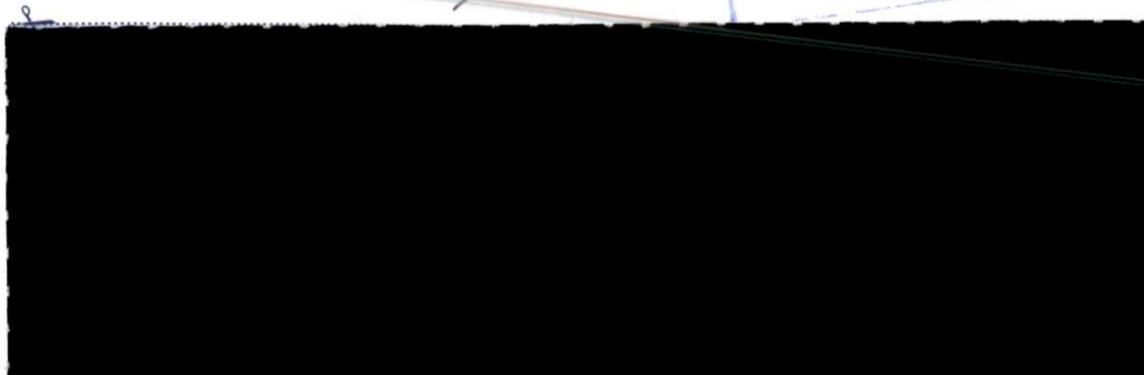
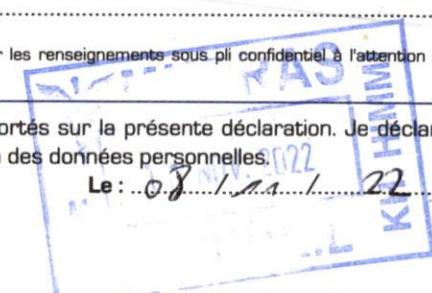
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06.04.04

Le : 08.10.10

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. OULHADJ M'HAMED BLOC N° 5 BIS DEROUE Tel : 05.22.03.43.72	25.10.22	16.03.2022

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

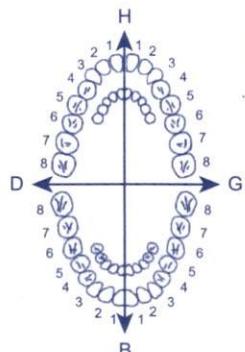
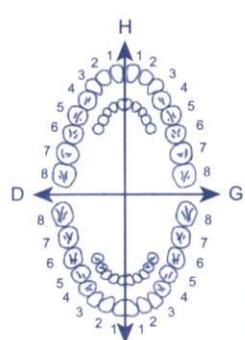
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553		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



Cabinet Dr Benaddou  
Idrissi Moulay El Mehdi  
Urgentiste  
Ex attaché MGH BOSTON USA  
 Diplôme de médecine de football FIFA  
Médecin au club WYDAD Casablanca

Ordonnance

25 OCT 2022

Manzak Khodouj

37,70 x 3

1) Deporlex 8g (2x)

37,00 + 58,50

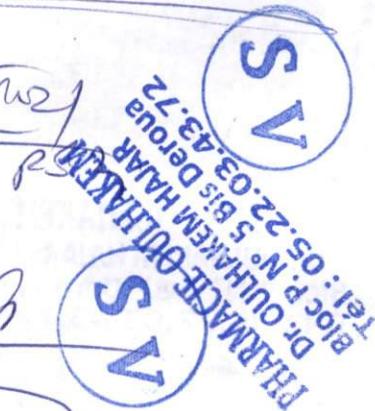
2) Hydrocort + Récup

169,00

3) Difluc 100 mg x 3

160,00

4) Gaph



PHARMACIE OULHAKEM  
Dr. OULHAKEM Idrissi  
BLOC P. N° 5 BIS DE OUARZAZATE  
Tél : 05.22.03.43.72



06.48.07.59.49 benaddoumehdi1@gmail.com

Centre Commercial Abderrahim etg 1, Bureau N° 33,  
Medioune Casablanca

PHARMACIE OULHAKEM  
Dr. OULHAKEM Idrissi  
BLOC P. N° 5 BIS DE OUARZAZATE  
Télé : 05.22.03.43.72

25.00

In Atest 25

SJ

LOT 211262  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

LOT/EXP.:

GD8243  
12/2026  
P.P.V:37DH70

6 118001 170487

Modclar 25 mg Méhal  
Modclar 25 mg Méhal  
Modclar 25 mg Méhal  
Modclar 25 mg Méhal  
Modclar 25 mg Méhal

**PHARMACIE OULHAKEM HAJAR**  
**Dr. OULHAKEM HAJAR**  
**Bloc P. N° 5 Bis Deroua**  
**Tél : 05.22.03.43**

PPV: 169 DH 00  
PER: 07/25  
LOT: L2576

**DOLICOX**

Etoricoxide

14 comprimés pelliculés

6 118001 041955

**GAPHINE® 25mg**  
90 Gélules

6 118001 152070

LOT: BPG42101A  
PER: NOV 2023  
PPV: 160 DH 00

LOT/B.P.:

GD8243  
12/2026  
P.P.V:37DH70

GD8243  
12/2026  
P.P.V:37DH70

T: 6 12.60

**PHARMACIE OULHAKEM**  
**Dr. OULHAKEM HAJAR**  
**Bloc P. N° 5 Bis Deroua**  
**Tél : 05.22.03.43.72**