

# 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)

M22- 0011327

h37394

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5A.18

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDEL KAIM EL FILALI Samir

Date de naissance : 15/6/1960

Adresse : YOUSSEFIA 10 APT 19 Jnane valifine

Tél. : 0669650503 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Imane KENDILI

Psychiatre - Psychothérapeute

Addictologue - Sexologue

5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca

Tél. : +212 522 369 010 / +212 660 297 200

Date de consultation : 13/09/2022

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : S. Dernier



Pathologie :

ML  
15 NOV 2022

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M R ACTU

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.

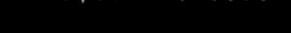
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : JJ





Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### 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
13/09/92	Psychothérapie	1	500,00	Dr. KERKOURI - Psychothérapeute - Psychologue - Sexologue Casablanca - Val d'Anfa - 22-69-9101 +21-660-297-200

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAK 16-18 Rue 3 Addiaq Al Jadida Un Chok-Casa-822-50.75.19	13/09/92	1128,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

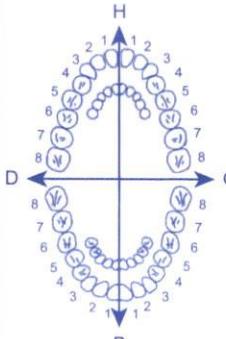
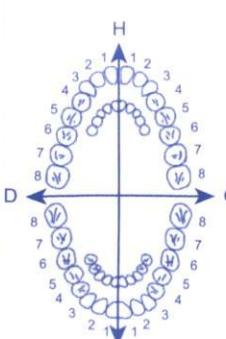
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## Prescription

le 13/09/2022

180,00 Dhs

① Fluox et 20 mg : 01 - 00 - 01.

A'S

② Sipmax 100 mg A'S 01 - 00 - 02

PHARMACIE ADDIAK  
16-18 Rue 3 Addiaq / Hadida  
UnChock-Cass - 022-507519

③ Novatane 4g : 01 - 00 - 00

1128,00

11€ de 3 kg

Dr. Imane KENDILI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue - Sexologue  
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca  
Tél.: +212 522 369 910 / +212 660 297 200

PHARMACIE  
16-18 Rue 3 Addiaq / Hadida  
UnChock-Cass - 022-5...

213142  
12 2024  
180.00

LOT  
EXP  
PPV

213142  
12 2024  
180.00



30 قرصاً  
لـ ٢٠٢٤

COOPER  
PHARMA

كوفير  
لـ ٢٠٢٤

PPV : 196,00DH  
EXP : 04/2024  
LOT : 220573

اتبع ارشادات الطبيب والصيدلي

COOPER  
PHARMA

PPV : 196,00DH  
EXP : 06/2024  
LOT : 221083

اتبع ارشادات الطبيب والصيدلي

LOT : 221083  
EXP : 06/2024  
PPV : 196,00DH