

# 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.

M22- 0025564

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]  
Matricule : 4720

Société : RAM 13858

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Belaouch Mohamed

Date de naissance : 11/11/1955

Adresse : 10, rue el farabi Hay Hammamet Berrchid

Tél. : 06 63 18 02 92

Total des frais engagés .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Kamal BELKAÏD  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Traitement de la Douleur  
Clinique Spécialiste le Littoral  
Tél : 05 20 66 68 90 / 05 20 70 15 01*

Date de consultation : 07/10/2021

Age:

Nom et prénom du malade : Belaouch Mohamed

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Néoplasme*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
07/10/22		C	gratuit	Docteur KAMAL BELKAÏD Médecin Anesthésiste Réanimateur Traitement de la Douleur Clinique Spécialisée de l'Est Tel : 05 20 66 68 90 - 05 20 66 19 12

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA 77 RUE IBNOU NAFIS HAY Yasmina Berrechid Tél. 05 22 53 31 88	10/10/2022	660,10

### ANALYSES - RADIographies

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	

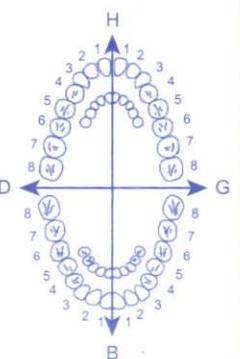
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION  CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION

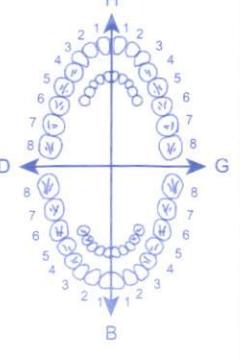


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

EFFIPRED® 20 mg

PPV : 82DH10  
PER : 06/23  
LOT : K2359-2

PPU 58DH40  
EXP 11/2024  
LOT 10022 12

LOT : 05822023  
PER : 09/2025  
PPV : 74.00 DH



RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • R.

RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHÉTIQUE  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTI

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40  
EXP 11/2024  
LOT 10022 16

12-10/09/24

M. Belouch Mohamed

58.00x2

1 Effipred 20

S.V

341g

(2x5) pris

241g

(2x5) pris

34.00

141g

(2x5) pris

2 My antalgic

S.V

1cp x 4lg

116.30x2

3 Orolan 200

S.V

1cp x 2lg

(2x)

74.80x2

4 Seper 500

1cp x 2lg

S.V

LOT : 05822023  
PER : 09/2025  
PPV : 74.00 DH

Nc - SPA FORTE 80 MG  
CP B20  
P.P.V : 45DH00  
6 118000 061816

MYANTALGIC®  
20 comprimés effervescents

PPV 34DH00  
EXP 10/2024  
LOT 16083 1

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg cp per b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061065

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg cp per b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

*45m*  
No sp fort

(S.V)

82, route de la Ep 237

by Ezzine 25  
181 by

(S.V)

~~Docteur Kamal BELKAÏD  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Traitement de la Douleur  
Clinique Spécialiste Le Littoral  
Gaza-Anfa Tél : 0520 96 68 90/91/92  
Fax : 05 22 70~~

~~6601 N~~

~~PHARMACIE YASMINA  
77 RUE IBNOU NAFLIS  
HAV Yasmine Berrechid  
Tél. 05 22 53 31 88~~