

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Matricule : 7250 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

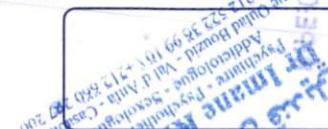
Nom & Prénom : SAHNAOUI Abdellatif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0619491457 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... / ..... / .....

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 : ALLAL BEN ABDELLAH Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : S

ALLAL BEN ABDELLAH

## **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
06-10-2022	5		5000	DR. Lamine KENE
19/11/2022				DR. Lamine KENE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RUE DES GOURGONNIERS BLOC U RE 05 22 53 20 83 Fix : 05 22 53 20 83 Dernier	06/10/2022	93,00 801,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

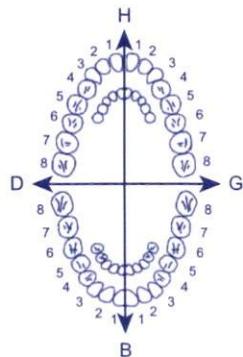
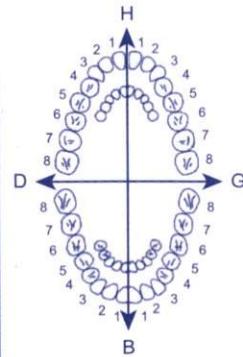
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000  D 00000000 35533411	G 21433552 00000000  G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Casablanca  
Care Center

Dr. Imane KENDILI - MD

Psychiatre - Psychotérapeute

Spécialiste en Addictologie

Diplômée en Sexologie et Thérapie du couple

Thérapie familiales systémiques

Trouble du sommeil et gestion du stress

Membre de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Expert certifié UNODC

## Prescription

Date : 06/10/22 Mme / Mr. :

Yme

ADRTAU

S.V

NS

Verdepin

eu. fs

80V. 80

m + 2m

Dr. Imane KENDILI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue - Sexologue  
Casablanca - Val d'Anfa - Casablanca

PHARMACIE EL DOUROUA

PHARMACIE EL DOUROUA  
244 lotissement el wafa  
Deroua 20 54  
Fix: 05.22.52.20.54

PHARMACIE EL DOUROUA  
244 lotissement el wafa  
Deroua 20 54  
Fix: 05.22.52.20.54

Pharmacie 2005  
BLOC U 05 22 320 83  
Tél: 05 22 320 83

5, rue Oulad Bouzid, Val d'Anfa (rue avant Fauchon) - Casablanca

+212 522 36 96 79 / +212 522 39 62 40 [imane.kendili@gmail.com](mailto:imane.kendili@gmail.com)

+212 661 224 291 / +212 660 297 200

ICE 000244881000024 IF 15272010 TP 35460316 CNSS 5542502

ADOLESCENT - ADULTE - SUJET ÂGÉ

PPV : 93,00 DH

20 comprimés pelliculés sécables

6 118001 03007 Anafra nail® SR 75



24170



24170

PPV : 93,00 DH  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93,00 DH

6 118001 03007 Anafra nail® SR 75 mg



PPV : 93,00 DH  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
20 comprimés pelliculés sécables

6 118001 03007 Anafra nail® SR 75 mg



PPV : 70 DH 80  
LOT : KRS1126  
PER : NOV 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 70 DH 80  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 70 DH 80  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 70 DH 80  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 70 DH 80  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 70 DH 80  
LOT : KRS1126  
PER : DEC 2024  
120 mg  
20 comprimés pelliculés sécables