

# 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

- 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>10247</u>	Société : <u>142157</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>G ZIRI</u>			
Date de naissance : <u>01-10-74</u>			
Adresse : <u>48, lotto KATILIA A. N. SEBAA</u>			
Tél. : <u>6661237821</u>			
Total des frais engagés : <u>1000000000</u>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <u>23 DEC. 2022</u>			
Date de consultation : <u>11/11/22</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Karamsi</u>			
Age : <u>Malak</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Dr. Ferdaous EL MOKHLIS</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Dr. Ferdaous EL MOKHLIS</u>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent 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 : GARNA

Le : 10/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : MF

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Type d'Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/11/2022	Dr Ferdinand ALMOURHES	1000	250 DHT	INFO Dr Ferdinand ALMOURHES
				Dr Ferdinand ALMOURHES
				Pédiatrie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Courrier	Date	Montant de la Facture
	11/11/28	292.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

to use

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

INP: | | | | | | |

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT EXECUTION

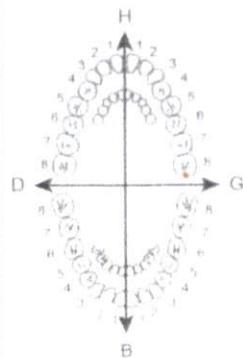
## FIN D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAIL

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

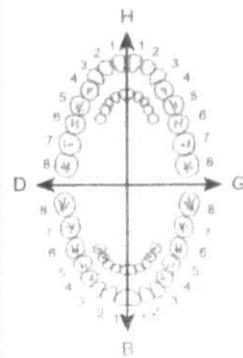
DATE DE  
L'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr. Ferdaous ELMOUKHLIS

- Pédiatre
- Allergie et asthme de l'enfant
- Diplomée de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancienne Médecin Interne au CHU Ibno Rochd
- Ancienne résidente à l'hôpital d'enfant Abdorahim Elharouchi



## الدكتورة فردوس المخلص

- اختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع
- الحساسية و الربو عند الأطفال
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي عبد الرحيم الهاروشي

Casablanca, le .....

Min/22

Karim Malak

138.30

1)

~~Augmenter~~  
Bois

36.80

2)

~~Aspirer~~ 26g

(3)

26g  
Aspirer  
Andalutic  
Dosing

264, شارع المختار بن أحمد الكروانوي، حي القدس - سيدى برتوصي - الدار البيضاء

264.Av Mokhtar Ben Ahmed Guermaoui, Hay Qods - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 76 76 99 - E-mail : docteur.elmoukhlis@gmail.com



23,50

4) -

~~Algofer~~ ~~Loosey~~

cp

Acp x

31

00/00

5) - ~~vital~~ ~~Algofer~~

PPV: 138,30 DH  
LOT: 649723  
PER: 03/24

RESPECTER LES DOSES P  
Liste I. Uniquement sur or

PPC  
94.00 Dhs

LOT : 9997  
PER : 06-25  
P.P.V : 36 DH 40

Algofer

LOT : 7357  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 23 DH 50

12