

## 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.

N° W21-682686

145722

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01552	Société : RAMI		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LASSISSAR MOHAMMED			
Date de naissance : 01/07/1856			
Adresse : 37, RUE 3 ANBALADUS 1 <sup>e</sup> CARA			
Tél. : 0661460372	Total des frais engagés : 436,30 Dhs		
Cadre réservé au Médecin : CHAOUI Salah Eddine 444, Av Mokhtar Soussi (Ex. Av. B) Hay Al Masir Casablanca			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30-12-2022			
Nom et prénom du malade : LASSISSAR Mohammed Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : aff. Pneumonie			
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 : CASA Le : 08/01/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 08/01/2023

## **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
30/12/2021	G		110,-	INP : 0911042021 CHAUI Salah Boudjedra Mekhtar Sousse Hayat Masik Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL MESSAOUI</b> SARL AU 445, Bd Mokhtar Soussi Casablanca Tél.: 05 22 28 01 62 <b>092025543</b>	20/12/22	286,30

\* ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

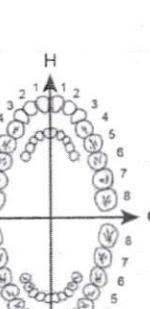
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS
B				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAOUI SALAH-EDDINE

ECHOGRAPHIE GENERALE  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

MEDECINE GENERALE  
EXPERT PRES LES TRIBUNAUX

الدكتور الشاوي صالح الدين

حاائز على شهادة الفحص بالصدى  
من كلية الطب بباريس  
الطب العام  
خبير ملحق لدى المحاكم

Casablanca, le

30.12.2022

الدار البيضاء، في

PHARMACIE EL MESJID  
SARL AU  
445, Bd Mokhtar Soussi  
Casablanca  
Tél. : 05 22 28 01 68

LAKSSISSAR

Mohammed

78.60

1 2 Dose x 3g



55.10

2 5 Olofprins Sphex  
1 dose buccal x 4g

LOT: 285/PER: 11/2025  
PPC: 55.10 DHS

60.30

5 1 Codetux  
1 dose x 4g

AMM PPV: 40 DH 30

20.50

2 1 N. telen  
1 dose buccal

10.30

1 1 Codetux  
1 dose x 3g

63.00

0 1 Doxirox  
1 dose x 10 eff.

10.60

0 1 Doxilox  
1 dose x 3g

286,30

شارع المختار السوسي (مسجد السنة) فوق صيدلية المسجد - الدار البيضاء

445, Bd. R - Avenue Mokhtar Soussi ( Mosquée Souna ) Au Dessus Pharm. Al Masjid

Casablanca - Tél : 0522 28 16 56 : الهاتف

CODETUX®  
Codéine camphosulfonate  
Siro Adulte - Flacon de 180 ml  
PP.V: 20,50 DH  
PPV 15DH30  
EXP 06/2025  
LOT 22034 34

LOT: 220666  
DUO: 09/2025  
69,00 DH

PPV 14 DH 60  
PER 07 / 28  
LOT L 2515  
32