

# 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

- 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- 0046375

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1823

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FARAJ Mohamed

Date de naissance : 05/09/1955

Adresse : Fin Mock Rue 129 NE34 Casablanca

Tél. : 0661998518

Total des frais engagés : 638,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur ABBOUR Mohamed**  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Bd. Bagdad 177 bis, Ain Chok  
Casablanca - GSM 0677 11 11 11

Date de consultation : 10/01/2023

Nom et prénom du malade : M'B LASRI AYAD

Age : 5ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Allergie

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 : CASABLANCA

Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : ABD

Autorisation CNDP N° : A-A-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 déroulement des Actes
10/01/2023	C	1	150 DHS	Docteur ABDOUR ABDOM Généraliste 177 bis, Ain Chock St 14, Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTIOUI Derb El Khayam, 11 N° 100, Casablanca 15000	10/01/2023	488,70

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

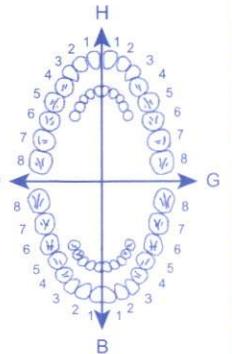
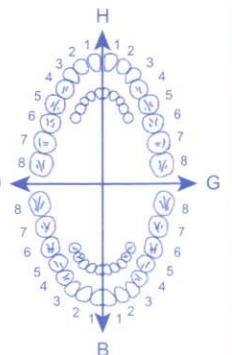
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABBOUR Mohamed

Médecine Générale

Titulaire du diplôme Universitaire  
de médecine du Sport de Renne en France

Medecin agré pour la délivrance des certificats  
medicaux pour l'obtention du permis de conduire



الدكتور عبور محمد

الطب العام

حاائز على شهادة جامعية في الطب الرياضي

برين بفرنسا

طبيب مرخص لمنح الشواهد الطبية

للحصول على رخصة السياقة

Casablanca, le 14.06.2023

M = LAS (R) A MAX

87,10/10 NEBILET 10/02

12.00

2°) Rhumix

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

63,20 x 6  
378,20  
458,70 3°) Zyttec

63,20

63,20

63,20

5

sachet 3x / 10  
après les repas

5

10mg. n° 0  
1g/jour l. ca

Rhumix®  
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

63,20

63,20

Docte

63,20

Bd. Bagdad  
Casablanca - GSM - N°77

06 74 45 11 90 . مكرر شارع بغداد (أمام الخيرية الإسلامية) - الهاتف المحمول : 177

177, Bis Bd Bagdad Ain Chock - GSM : 06 74 45 11 90

(En face de la maison de bienfaisance Ain Chock) - Casablanca