

# 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 canaux, 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 canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et le patient les 6 mois.



146132

**Déclaration de Maladie : N° S19-0051600**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATTIF Soufiane Date de naissance : 01.03.1982

Adresse : Lot ALKHOUZAMA Jmn 29 Apts LIBERTE CASABLANCA

Tél : 0661 11 49 86 Total des frais engagés : # 441,10# Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Souad AMSAGUINE**  
**PEDIATRE ALLERGOLOGUE**  
548, Lot Haj Fateh  
Tél : 05 22 89 89 58  
INPE : 091011254

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : ATTIF JOMANA Age : 26.05.20

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite chronique

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 : 20/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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




# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
19/01/23	Cs	/	200 DH

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  
**Dr. Soud AMSAGUINE**  
 PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
 548, Lot Haj Fateh  
 Tél : 05 22 89 89 58  
 INPE : 091011254

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/23	241,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

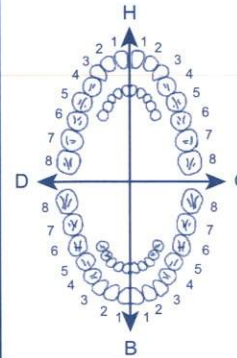
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> </div> <div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div> <div>B</div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souâd AMSAGUINE BAROUDI

الدكتورة سعاد أمسغين بارودي

PEDIATRE - ALLERGOLOGIE

لغفال والرضع

Spécialiste des Maladies des Enfants et Nourrissons

لحساسية

Diplômée de l'Université de Nancy (France)

(فرنسا)

Diplômée en Allergologie - Asthme

19 JAN. 2023

Casablanca, Le :

Enfant ATTIF JOUANA

70,60

— Clonidine sup Enfant

PPV: 70,60 DH  
LOT: 649830  
PER: 06/2024

30,00

— A dose 15g x 3/5 + 1

— Belatene goutte

PPV: 70,60 DH  
LOT: 649830  
PER: 06/2024

150 gouttes x 1/5 + 5

après le repas

16,30

— Souffron Chl

Polv. nasal x 3/5

21,90

21,90

— Butaveril sirop Chl

Am x 2/5 + 8

PPV: 20DH00  
PER: 04/25  
LOT: L1383

20,10

— Curlec sirop

Acc x 1/5 + 1

16,30

مراجعة الحاج فاتح الطابق الثاني الألف - الدار البيضاء

548, Bd Oued Daoura Lotissement Haj Fateh

Tél.: 06 43 59 20 85 - 05 22

PPV 11DH70  
PER 02/25  
LOT 63113

— Soloprene 200g Supp (Work)  
Mm 70 x 3h 5r freine

241.10

PHARMACIE HAJ KENZA  
Haj KENZA  
Haj KENZA II, Lot. 71 N°1 - Lissasfa  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 99 00

Dr. Souad AMSAGUINE  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
548, Lot Haj Fateh  
Tél : 05 22 89 89 58  
INPE : 091011254