

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 637

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : Dr. Rajia FATIMA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sciatalgic gauche

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
12/10/1483	C		3000,00	Pr. OUARAB MOHAMED Traumatolo-Orthopéde Quartier des Hôpitaux Rue Ibn Khattoum Casablanca Tél : 05 22 26 76 89

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE-092061440 	12/10/23	344,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth 1 through 8, and the lower arch has teeth 8 through 1. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, indicating the mesial direction. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' on the right points to the right. A diagonal arrow labeled 'B' at the bottom points downwards and to the right, indicating the distobuccal direction.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Professeur Mohamed OUARAB

Ex Chef de service de Traumato - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumato - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie

البروفسور محمد واعراب

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل

ابن رشد الدار البيضاء

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهريّة



Casablanca, le :

12.01.2023

198.00

DR AT JA FATIMA

- Noiceptol S.I. S.P.  
2 ampoules

94.00

Mydoflex S.I.

1 cp x 3 fl

22.00

Cédal S.I.

1 cp x 3 fl

30.00

T racch S.I.

1 cycle soin



Pharmacie Al Azhar Essalam  
Tél : 05 22 91 17 18  
N° d'ordre : # 12929 (N° 1)  
Date : 12/01/2023

PR. QUARAB MOHAMED  
Traumato-Orthopédie  
Quartier des Hôpitaux  
Rue Terfay 22 2676 89

زاوية رفقي وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء  
Angle de la rue dubreuil et rue ibnou khatima, quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél: 05 22 26 76 89 - GSM: 06 64 18 18 18

22,00

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4017  
MFG: 06 2022  
EXP.: 06 2025  
PPV: 940hs00



30,00

# NOCICEPTOL

CONTRE  
LES DOULEURS  
Musculaires  
Articulaires  
Post-traumatiques



NOUVEAU

AVEC EMBOUT  
APPLICATEUR

GEL  
ANTI-DOULEUR

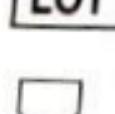
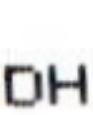
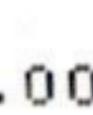
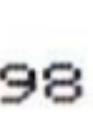
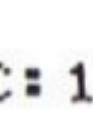
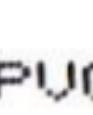
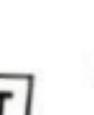
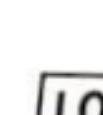
IBUPROFENE 200 mg/ml en gelée

PLUS RAPIDE  
EFFICACE

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ \*

\*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



PUC: 198.00DH

C164  
2024-09

CNK 3259-850

REV. 2021/01/C