

# 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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5149

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : YASSINE LATTOUSSINE

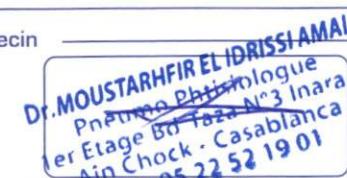
Date de naissance : 01-01-1981

Adresse : Hôpital Ben Abdellah Rue 72  
N°73 Casablanca

Tél. : 066441369 Total des frais engagés : 871,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : MALIKA Ben Sgher Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respectoire

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 : 19/01/2023

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
19.01.23		05	200.00	Dr. MOUSTAFAH Pneum. 1er Etage Rd. 100-225 1er ét. Algo. 05-225

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-G-D-B coordinate system. The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled B (down) and H (up). Points are numbered 1 through 16 and are distributed as follows:

- Point 1:** Located at the top center (H).
- Point 2:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 3:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 4:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 5:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 6:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 7:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 8:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 9:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 10:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 11:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 12:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 13:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 14:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 15:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).
- Point 16:** Located at the top left (H, D), top right (H, G), bottom left (B, D), and bottom right (B, G).

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

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL**

**spécialiste des maladies  
respiratoires**



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

Casa Le : 19/10/2023 الدار البيضاء

75,00



NALIKA Bensgher

75,50 x 2

1) Ixycet → les n°1 p'tz nés SV

2) Romulest 50 → les n°1 p'tz nés

HARMACIE INES صيدلية انيس

BENÉHIKHI B.  
Dr En-Pharmacie  
Hay Moutay Abdellah Rue 75 n° 40  
CASA - Tel: 0522 50 24 80

57,1100

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL  
pneumo physiologue  
1er Etage Bd Taza N°3 Inara 2  
Ain Chock Casablanca  
Tél.: 05 22 52 19 01

RDV le 19/10/2023

Hay Moutay Abdellah Rue 75 n° 40  
CASA - Tel: 0522 50 24 80

Comprimés enrobés



ع قازة ، الرق 3 ، إفارة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain choco  
Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail

75,00



رو ميلاست ١٠ ملز  
Romilast 10 mg

**ROMILAST® 10mg**  
30 comprimés pelliculés  
Voie orale



PPV : 210DH00

Indications & Précautions  
Tenir hors de la portée des enfants.  
A conserver à l'abri de la lumière.

رو ميلاست ١٠ ملز  
Romilast 10 mg

**ROMILAST® 10mg**  
30 comprimés pelliculés  
Voie orale



PPV : 210DH00

Equivalence  
Excipients  
Excipient à éviter  
Indications, Contraindications & Précautions d'utilisation  
Tenir hors de la portée des enfants.  
A conserver dans l'emballage à l'abri de la lumière.

B. No  
EXP: