

# 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 147088  
 Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED  
 Date de naissance : 01/01/1948  
 Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM  
CASABLANCA  
 Tél. : 06.61.14.16.37 Total des frais engagés : 5.140,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 24/01/2023  
 Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI MOHAMED Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Tremblement de la tête  
 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 : 24/01/2023

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
24/01/23	CS		350.	Dr. Bouchra El MOUTAABI Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMOU	24/01/23	4790,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H 25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553
B 00000000 35533411	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LE CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

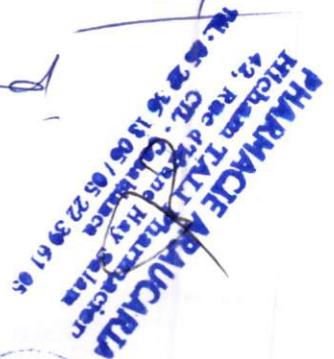
clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

24/11/2023

جـ. ٥٢ YAAARI Island



٦٦٨١٠٩٥

① KEPPEA m.



١ CP/½ - ١/٢ - ١ CP/½

٤٦٩٠٥ x ٤

② Doriż



٢١.٨٥ x ٥ ١ CP

③ Porcini ١٠٠



٤٧٩٠٠٥

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 شاعر عمر ادريسي (قرب حدائق مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 64

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

الهاتف : E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010





**\*\* PHARMACIE ARAUCARIA \*\***  
**DR TALI HICHAM**  
**42 RUE IFRANE CIL**

25/01/2023

Tél : 0522361305

MR YAALAOUI MOHAMED

**FACTURE N° : 1633**

**du 25/01/2023**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
5	KEPPRA 500MG B60 CPRS	561,00	2 805,00	7%
4	DOPEZIL 10MG/28 COMPRIMES	469,00	1 876,00	7%
5	ASPEGIC 100MG 20SACHETS	21,80	109,00	7%
<b>Total TTC</b>				<b>4 790,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
QUATRE MILLE SEPT CENT QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	4 476,64	313,36	4 790,00
		4 476,64	313,36	4 790,00

PHARMACIE ARAUCARIA  
Tali Hicham - 42 Rue Ifrane  
CNL - Casablanca  
Tel : 05 22 39 64 05