

# 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.

142169

**Déclaration de Maladie : N° P19-0005799**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 0000313

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre** VENT D'AVANTAGE ABRES

Nom & Prénom : EL AIFI ZOHRA

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Bine Lam Journe Rte 46 N° 16 CASABLANCA

Tél. : 0522215798

Total des frais engagés : 428,20 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : EL AIFI ZOHRA

Age : 73

Lien de parenté :  **Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : M 30 JAN 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R ACCUEIL RUAZACHANE

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 : 11/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 11/01/2023

EL AIFI ZOHRA

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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)

## 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
28/12/09	CS	(G)		INPE: Dossiers 353 N° de Thien ER Montreuil Signature: Régis DUMONT

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/12/2022	428,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MÉTICAUX

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	C
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an open position. Numbered points are marked on the dental arch to indicate specific landmarks for measurements. The points are arranged as follows: 1 (top central incisor), 2 (central incisor), 3 (lateral incisor), 4 (canine), 5 (first molar), 6 (second molar), 7 (third molar), 8 (first molar), 9 (second molar), 10 (third molar), 11 (second molar), 12 (first molar), 13 (canine), 14 (lateral incisor), 15 (central incisor), and 16 (top central incisor). The diagram also includes a horizontal axis labeled D (left) and G (right) and a vertical axis labeled H (top) and B (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة المعارف

Clinique Maârif

HAASSUNIAZ LARAHMAN  
Pharmacie  
(Ex. Pharmacie L'Arath)  
Rue Laknadisse, Bin Lamdoune Casa  
Tél.: 05 20 16 73 98 - INPE: 092004860  
ICE: 092004860

Casablanca le: 28/12/22.

M HOUAFI ZOHNAT

82.10

11- Eugol 25g

19.00 1 gél.  
2- croken 200 cell. offrir 200 sans Avis  
210 1 gél a 21i pdt 6g demander

3- Predni 20

21.80 1 gél pdt 2i

Aspiri 140 21.80 29.43.65

15.30 vitc

09.00 vitc pdt 1i

19- vitc

28/12/20

دواء رنقة لوبتيبان والموتنين فال فلوري - رقم 1. المعارف - البيضاء - الهاتف: 05 22 23 42 73/74  
05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 - Fax: 05 22 23 42 75  
Angle Rue Lettien et Montaligne - Val Fleuri - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 - INPE: 092004860  
Casablanca - INPE: 092004860 - Tél.: 05 22 23 42 73/74 - 092004860  
Ang. Rue Lettien Et Montaligne - Anesthésie - Réanimation  
Dr. OMAR FEDDA  
PHARMACIE ANDALOUS  
Rachid SIAOUI  
394 Anglo Av 2 Mars et Bd Panoramique  
Casa - Tel: 05 22 21 17 85



أقراص مغلفة

١٦

أوفيكين® ٢٠٠ ملجم

سوطيماس

Ofiken®

Céfixime

200 mg

16

Comprimés pelliculés

voie orale

LOT 221438

EXP 05 24

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APPI'S



سوطيماس  
SotHEMA