

## 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

- 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 des données à caractère personnel.

N° W21-782182

150695

SN  
O  
Autres

**Maladie**

**Dentaire**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 13186

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

EL OUADDANI Mohamed Amine

Date de naissance :

05/11/1992

Adresse :

Ville n° 181 lot EL MANSOUR Nekis

Tél. :

06 76 14 35 32

Total des frais engagés :

1547,50

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/07/23

Nom et prénom du malade :

lilya EL Ouaddani Age: 2 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

5 FEV. 2023

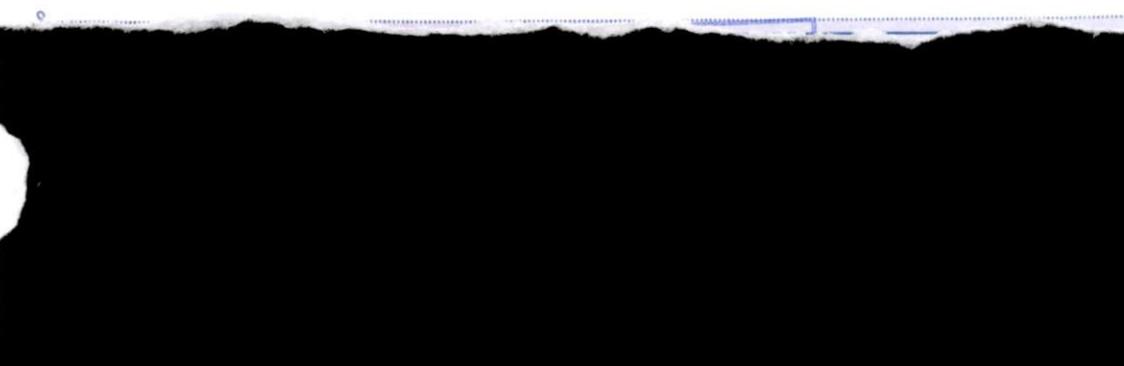
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Téhara

Le : 16/07/23

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
16.01.23	C		150.00	INP : 4051466019 D. MARIANE Faïla NPE : 1020121484 Télé : 05 37 61 06 62 N° 1. AI Wissat - Temara Montant de la Frais de Mouture DRADEMA Monture PHARMAIE ATTADAMONTE 1297,00 mille deux cent quatre-vingt dix-sept francs 50 cents

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Désignation des Cœfficients	Montant détaillé des Honoraires
	16/1/2023		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant détaillé des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dental arch diagram for ODF Prostheses Determination. The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1-8) and arrows indicating the direction of the arch. The letters H, D, B, and G are also present.

**ODF PROTHESSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

Dental arch diagram for ODF Prostheses Determination. The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1-8) and arrows indicating the direction of the arch. The letters H, D, B, and G are also present.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fadila MORJANE

PÉDIATRE

Néonatalogie et réanimation néonatale

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Ex Médecin résidente à l'hôpital d'enfants de Rabat



الدكتورة فاضلة مرجان

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى الأطفال بالرباط

Témara le, ..... 16-01-23

lilya El Deahdani

496-11

{ 1 - Synflorin  
4111-11  
2 - Hevanine  
252-11  
3 - Potarine

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 496,00 DH  
ID: 649683  
6 118001 142392

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Aïn sebaït Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
AIG SP  
P.P.V: 411,00  
ID: 650523  
6 118001 082063

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 252,00 DH  
ID: 650523  
6 118001 142361

②  
138.11



Velouté au lait  
croûtes de lait

1 x 1  
laissez 20 minutes  
puis bien refroidir.

1297-11

DI. LADRHAM MOUNA  
Mag. N° 1, AI Wiflak - Témara  
Tél: 05 37 61 06 62  
INPE: 102012184

DR MORJANE Fadila  
Centre Allergologie

3124, 1er étage, App. 3, Témara  
INPE: 10116619

شقة 3 (الطابق الرابع)، 3124، الباب، تجزئة 2413، الوفاق، تمارة

Apt 3 (1<sup>er</sup> étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, AI Wiflak, Témara

06 61 29 00 67 (WhatsApp). 05 37 62 75 75. docteurmorjane@gmail.com

