

# 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01652	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAKIL MOHAMMED			
Date de naissance : 02-01-1961			
Adresse : Rue Charles Nicolle Casablanca			
Tél. : 0665014864 Total des frais engagés 375,70 Dhs			

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SQALLI Mouloud  
Professeur de Pédiatrie  
21, Place Charles Nicolle  
Casablanca 20000

Date de consultation : / 20 FEV 2023

Nom et prénom du malade : Chokil Solim Age: 10

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 23 FEV. 2023

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 : 20/02/2023

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
		CD3	300,00	Dr. YOUSSEF Monameur Professeur de Pédiatrie Place Charles Nicolle 14057 CAEN Cedex 5 26.90.-
20 FEV. 2023				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACI ne. Aziza Attoumani Rue Ibnou Yaala Ifran Maârif Tél : 022.94.97.28 - Casablanca	20/02/23	75,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

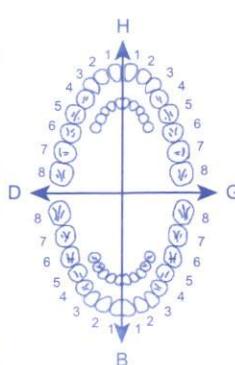
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI**

**الدكتور محمد صقلی الحسيني**

**Professeur de Pédiatrie**

*Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd*

*Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons*

*Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatrique*

*Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant*

*Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie*

**أستاذ جامعي في طب الأطفال**

**رئيس سابقاً لمصلحة إنعاش الأطفال والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد**

**اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال**

**عضو الجمعية للأطفال المختصة في الجهاز التنفسي والحساسية**

*Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :*

**20.02.2023**

**Enfant CHAKIL Salim**

**Age : 10 ans**

*4900*

**1 EFFIPRED COMP EFF 20 MG (20 CP)**

2 comprimés effervescents dans un verre d'eau 1 fois/jour, de préférence le matin, pendant 3 jours



**EFFIPRED® 20 mg**

PPU 401H00  
EXP 10/2025  
LOT 20018 10

*1570*

**2 TOPLEXIL SIROP**

1 cuillère à café, 3 fois / jour, pendant 7 jours



*20,00*

**3 SUPPOSEDAL PARA 250 ENF (12 S )(2,5 A)**

1 suppositoire, 2 fois / jour, pendant 5 jours



**4 VENTOLINE AÉROSOL(200 BOUFFÉES)**

2 bouffées 4 fois / jour, pendant 7 jours



TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.T : 15DH70  
10/2022  
09/2025  
5 118000 060901

*PHARMACIE KHÉOPS  
Mme. Aziza LAHLOU LEMSEFFER  
9, Rue Benou Yaâda Ifrani Maârif  
Tél : 022.94.97.28 - Casablanca*

*Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI  
Professeur de Pédiatrie  
Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr*