

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W21-790176

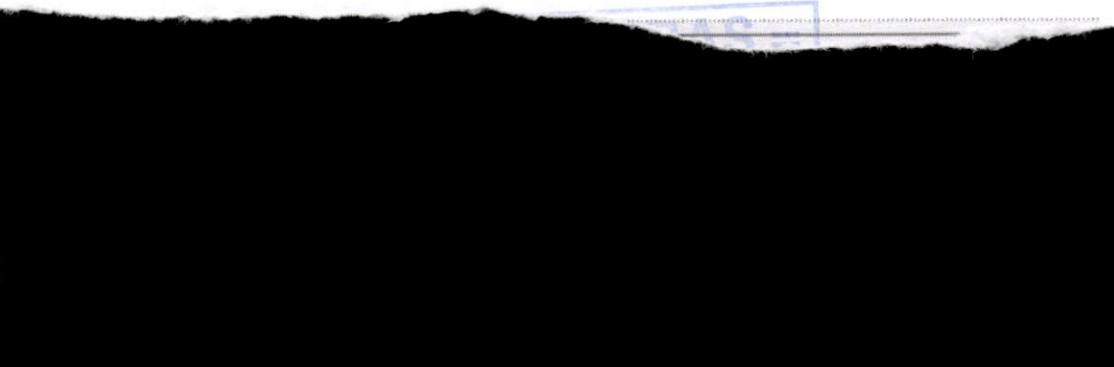
151823

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>13U19</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b> :	
Nom & Prénom : <b>AGUENAOU Mouad</b>			
Date de naissance : <b>12/10/91</b>			
Adresse : <b>les palmiers, 123, Hay Hassani Casablanca</b>			
Tél. : <b>0677438419</b>	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Dr. Nadia BELLAR</b> <b>Médecine Générale</b> <b>2<sup>ème</sup> Etg, Imm City Office Bd Oued Laou</b> <b>Hay Hassani - Casablanca</b> <b>Tél : 05 22 91 57 39</b>			
			
Date de consultation : <b>02/03/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>AGUENAOU MOUAD</b> Age : <b>31</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b> Nature de la maladie : <b>Cervicalgics</b>			
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 : **02/03/2023**.  
 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
02/03 2023	C	1	150.	INP : 061303061  Dr. Nadia BELLA Médecine Générale

**Dr. Nadia BELLAR**  
Médecine Générale  
2<sup>ème</sup> Etg, Imm City Office Bd Oued Lao  
Hassani - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES Tél : 05 22 91 57 39

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OASIS - CASABLANCA	21/31/23	126.70

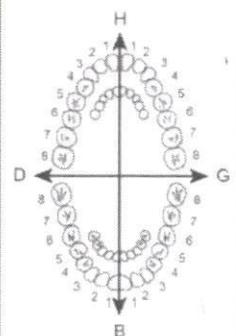
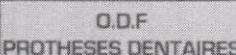
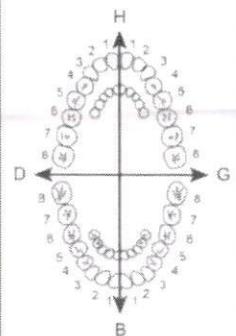
## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

## FIN D'EXECUTION

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

DU 19918 REF 74  
COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

LOT : M0630  
EXP : 05/2025  
PPN : 60,00 DH

esthétique

Médecine Esthétique  
escartes (France)



D  
de la

الدكتورة نادية بلال

الطب العام

خريجة كلية الطب في أميان - فرنسا

## Ordonnance

02/03/2023

AGUENAOU MOUAD

- 66,30
- Voltaren 50 mg - comprimé pelliculé**  
1 Comprimé, matin, soir en mangeant
  - Voltaren emulgel 1% - gel emulsion**  
1 dose par jour
- 66,30
- 726,30

15

3 jours

15

7 jours

Dr. Nadia BELLAR

Médecine Générale

2<sup>ème</sup> Etg, Imm. City Office Bd Oued Laou

Hay Hassani - Casablanca

Tél : 05 22 91 57 39



2<sup>ème</sup> Étage, Bureau B3, Imm. City Office,  
Bd Oued Laou en face de Marjane  
Hay Hassani, Casablanca

Téléphone : 05 22 91 57 39  
Mail : cabinetdrbellar@gmail.com