

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5353 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELLAÏD ALLAL KHALID

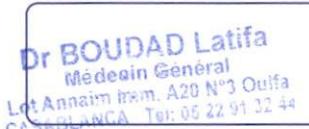
Date de naissance : 21/06/1953

Adresse : 13, lot 11A, TATEH 5 ouest CASABLANCA

Tél. : 06.01.07.1804 Total des frais engagés : 743 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 JUIN / 2023

Nom et prénom du malade : Belkacem ALLAL KHALID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Afrite Beno

Conjoint

Enfant

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 : 29/06/2023

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
20 MARS 2023	C	-	150	Dr BOUDAOUD Médecin honoraire Lot Annain 100 m² CASABLANCA 051035568

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/23	593,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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

Diagramme de soins dentaires :

The diagram illustrates the distribution of dental treatments across the upper and lower dental arches. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from central incisors to second molars. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8. Arrows indicate the direction of treatment: a vertical arrow labeled H points upwards from the upper arch, and a horizontal arrow labeled G points to the right from the upper arch. A vertical arrow labeled B points downwards from the lower arch, and a horizontal arrow labeled D points to the left from the lower arch.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale  
Diplôme U. en Diabétologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام  
دبلوم جامعي في داء السكري  
خريجة كلية الطب العام  
بالدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 20 MARS 2023 ..... الدار البيضاء، في :

Berrada Allam Khalid

PPV: 138,30 DH  
LOT: 650246  
PER: 06/24

138,30 - Augtrin 500 mg  
2x3 T  
175,00 - Sustade 125 mg  
2x1 T  
210,00 - Effipred 20 mg  
Flowair 1mg.  
40,00 - Effipred 20 mg  
3 p.e.s le prisce pdt 15j

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 175,00 DH  
ID:649667  
6 118001 141869

HAMZA  
SA  
13 Lot 64  
93 10 26

STE  
Lot  
GMS

PPV: 210,00 DH

EFFIPRED® 20 mg  
PPU 400H00  
EXP 10/2018  
LOT 20018

D-moh  
30,50  
1 gél x 3  
593,00

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50  
LOT : 0009  
PERIOD : 04/2027  
6 118000 010845



Dr BOUADDAD Latifa  
Medecin General  
Int Annaim h3-A20 N°3 Oujda  
CASABLANCA Tél: 0522 93 10 28

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot 6, Haj Fatch Rue 6 N°3 Lot 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28