

# 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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

M22- 0015546

Optique

Autres

AS4033

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2638 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAMRANI - HASSANE

Date de naissance : 08-08-1958

Adresse : RCE AL FAJR

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
RUE 23, N° 68, Hay El Oods en face  
MASQUITE Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
CASABLANCA - Tel. : 022.73.78.51

Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : LAMRANI Keltoum

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Anxiété

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : En cas d'accident

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : C.G.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des 'Actes	Nature des Actes	Nombre et Cefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/03/2022	7	CC		ASSAN SHEIKH 69 Hay El Dossos Al Zahra - Sig. Beno A - Tel : 022.73.78.55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	140328	312,40

## **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
		AM	PC	IM	IV	

## 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

## Docteur Hassan CHEFFI

## Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier  
Diabète

## Thérapie par l'énergie positive (reiki)

الدكتور حسن الشفيفي  
الطب العام  
دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى جامعة مونبلي  
داء السكري  
العلاج بالطاقة الانجذابية (الريكي) (1)

Casablanca: 1410312023

$$T = 312.40$$

LAMRANI Keltoren

2A 35,70

2 books

89, 86

200

30.00

99, A

Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub> (Alumina) 10 gms

Rhini &  
IS a Bi  
Flexibrom  
Luisa 2

235

Rue 23 N°69 Hay Quds ( en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 0522737851

L 3158  
F: 09/25  
PPC: 89,50 DH

**Rhumix®**  
Boîte de 10 sachets

LOT 223839 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

8"051128"63450  
220240  
Lot: 220240  
A consommer  
avant le: 04/2025  
PPC: 89,50 DH

**Fluibron® 0,3%**  
Ambroxol

30,00

LOT 223839 1  
EXP 1 2025  
PPV 35.70

**Rhumix®**  
Boîte de 10 sachets  
P.P.V. : 22,00 DH  
  
6 118000 191032