

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 |

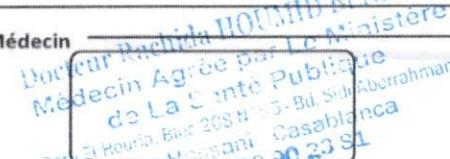
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-761386

ASSAFU

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5628		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MUSTAD HA
Nom & Prénom : BIBIET		Date de naissance : 01. 02. 1959	
Adresse : Dr Houria Rue 208 n° 74 Hay Hassani - Casab		Tél. : 06.72.71.59.36	
Total des frais engagés : 517,80 Dhs			

Autorisation (CNDP N° : A.A-215/2019)

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 18/03/2023			
Nom et prénom du malade : FIKRI NAIMA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : polyarthrose			
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 : 18/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/03/23	10		200 Dhs	INP : 09M0976109  Médecin Agrée par Dr. Rachid Massaoui de l'Ordre Public du Maroc 2023/2024 Dr. Rachid Massaoui, Casablanca 0522 30 23 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Numéro de la Facture	Date	Montant de la Facture
<p>Cachet du Pharmacien du Fournisseur</p> <p>Hay Hamsi Bd Sidi Abdelrahmane</p> <p>Pharmacie Naima INP: 92044569</p>	26.03.23	317,80

## 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	

## RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>																				
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																				
				Montants des soins <input type="text"/>																				
				Début d'exécution <input type="text"/>																				
				Fin d'exécution <input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		G		35533411		11433553		B				
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D																								
00000000		G																						
35533411		11433553																						
B																								
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux <input type="text"/>																				
				Montants des soins <input type="text"/>																				
				Date du devis <input type="text"/>																				
				Date de l'exécution <input type="text"/>																				

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- متعددة الممارسات
  - حائزة على دبلوم الفحص بالصدر
  - حائزة على دبلوم الكعب الرياضي
  - حائزة على دبلوم التغذية والحمية
  - التغذية الوهيفية
  - حائزة على دبلوم ذاء الكثري
  - أمراض الأبيض- السنمة
  - الكعب الثنائي- فحص ما قبل الزواج
  - مراقبة العمل
  - طبيبة معتمدة من حرف وزارة الصحة
  - للفحص المبكر خاص ببرخصة السياقة

- Omnipraticien
- Diplômée en Echographie
- Diplômée en Médecine du Sport
- Diplômée en Nutrition-Dietétique  
Nutrition Fonctionnelle
- Diplômée en Diabétologie
- Maladies métaboliques - Obésité
- Gynécologie - Examen prénuptial  
Surveillance de la grossesse
- Médecin agréé par le ministre  
de SP pour l'examen médical  
du permis de conduire

**Maphar**  
 Bd Alklimia N° 6, QL,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
**P.P.V : 19,50 DH**

xamen prénuptial  
e de la grossesse  
ée par le ministre  
l'examen médical  
permis de conduire

**Maphar**  
 Bd Alklimia N° 6, QI,  
**Sidi Bernoussi, Casablanca**  
**UVEDOSE 100 000 UI/2 ml**  
**SOL BUV**  
**P.P.V : 19,50 DH**

Casablanca, le: 24.3.23.

P.P.V :  
LOT :  
EXP :

BECIDOUZE® 20 de 6

PPU 35DH10  
EXP 11/2025  
LOT 28002

20 dragées

FIKRI NAIMA

37.00

AcHu

1080

35,10 x 3

## Bees

150 x 30

19,50 x 9

Levi's

100x/15

Res 1 des/19

Bd Alkamil N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

laphar  
d Alkimia N° 6, QI,  
Idi Bernoussi, Casablanca  
JVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.V. : 19,50 DH

**Maphar**  
d Alkimi N° 6, QI,  
Ildi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
OL BUV

19,50 DH

VEDOSE 100 000 UI/2 ml  
OL BUV  
P.V. : 19,50 DH  
  
118001 185030

**Maphar**  
Bd Alklimia N° 6. QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030 2  
3d SIDI Abderrahmane  
: 05 22 90 23 81  
acoumid.rachid@gmail.com

P.P.V : 19,50 DH