

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01508

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDOUN MIMOUN

156005

Date de naissance :

07/11/1951

Adresse : 123 Rue Abou El WAQD 177 SEKKAT

ETAGE APT 5 BOURGOGNE

Tél. : 06 61 33 02 27 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Salihah ABDOUN  
Médecin Généraliste  
N°538, Madinat Al Rahma - EL 1  
Tél : 06 43 57 19 54

Date de consultation : 21/02/2023

Nom et prénom du malade : ABDOUN MIMOUN

Age: 71 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ANGINES + CARENCE VIT.D

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ..... / ..... / .....

MUPRAS  
01 AVR 2023  
R. ACCUEIL / BOUAHACHE

## 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
21.03.23	Ca		Gr	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE CASABIANCA 1. AV. Nice 85000 NICE RD MG. N° 3 Casabianca Tél : 05 22 94 93 35	23.02.23	204730

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

A diagram showing a 16x16 grid of circles. The grid is bounded by a thick black border. The circles are numbered from 1 to 8 in a repeating pattern. The numbers are arranged as follows: Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2. Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3. Row 5: 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4. Row 6: 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5. Row 7: 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6. Row 8: 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Arrows point from the center of each circle to its corresponding number. The grid is centered on a coordinate system with axes labeled D (left), G (right), H (up), and B (down).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR SALIHA ABDOUN  
Médecine Générale  
Ecographie Générale-ECG  
Suivi de grossesse  
Diabète et Hypertension



الدكتورة صالحة عبدون  
الطب العام  
الفحص بالصدى تخطيط القلب  
تبع الحمل  
السكري و الضغط الدموي

## ordonnance Médicale

PPU: 126,30 DH  
LOT: 650904  
PER: 11/24

23 - 02 - 2023 الدار البيضاء في

ABDOUN MIMOUN

126,30 AUGMENTIN 1g sachet (8te de 12 sachet)  
1 sachet x 2/j pdt 6/j

19,50 x 4 = 78,00

- UVEDOSE 100 000 UI (4amp)

1 amp / sem pdt 2 mois

TG 204,30  
PHARMACIEN  
1. AV. Nice Résidence Bo  
RD Mg. N° 3, Bourgo  
Casablanca  
Tél: 05 22 94 93

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

Docteur Saliha ABDOUN  
Médecin Généraliste  
N° 53  
Tél: 05 22 94 93  
538, Madinat Arrahma, Nouaceur, Etg 1, Casablanca  
GSM 06 43 57 19 54 - E-mail: abdoun.saliha@hotmail.fr

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

538 مدينة الرحمة . النواصر . الطابق الأول . الدار البيضاء

538, Madinat Arrahma, Nouaceur, Etg 1, Casablanca

GSM 06 43 57 19 54 - E-mail: abdoun.saliha@hotmail.fr