

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0015991

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03070 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 155395  
 Nom & Prénom : HILALI Lhoussaine  
 Date de naissance : 01/01/52  
 Adresse : 494 Gr. Zemata El Qods 8/B CASA  
 Tél. : 0619.64.57.67 Total des frais engagés : 2.548,20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 27/03/2023  
 Nom et prénom du malade : HILALI AFAF Age: HANDICAPÉ  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : CASA Date : 04/04/23  
 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
21/03/2023			300,00 DHS	Said ABDULLAH PSYCHIATRE de Bagdad, 2ème Noua Tél: 023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE		
	27/03/2023	224820 DHS

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

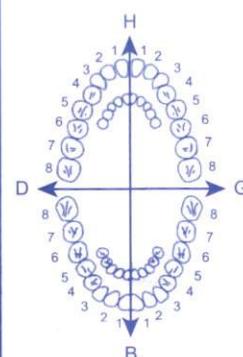
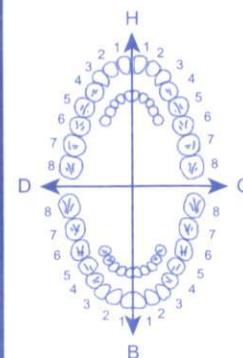
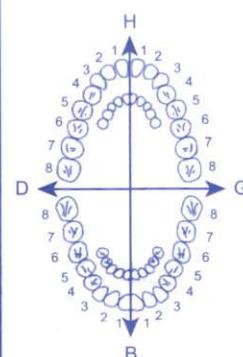
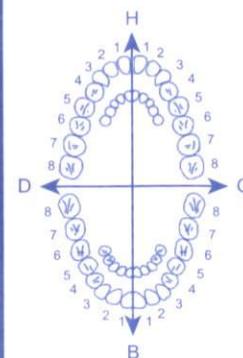
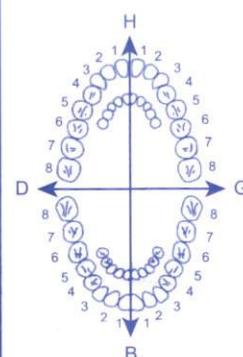
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# الدكتور سعيد أرسلان

Psychiatre

Ancien Médecin du

Centre Psychiatrique Universitaire

Bnou Rochd - Casablanca

طبيب نفساني

Tel: 05 22 73 03 71

طبيب سابق بالمركز النفسي

BNM 636 - 2ème étage

جامعة بن رشد - الدار البيضاء

Mohammedia, le.....

27 MARS 2023

المحمديه. في:

Hilali AFAT

339,00 X 6 = 2034,00

Solizy 200



10 - 1 - 1

X 03 unités

352 Alprazolam  
X 6 1214,20



= 2248,20

Said ARSALANE  
PSYCHIATRE  
de Bagdad, 2ème Etage  
Mohammedia - Tel 023 32 95 98

RV: 27/06/2023 à 11h

13, Rue de BAGDAD 2ème étage

Mohammedia

Tél.: 0523 32 95 98

زنقة بغداد الطابق الثاني

المحمديه

الهاتف.: 0523 32 95 98

E-Mail : arsalane psy@yahoo.Fr

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35,70



LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35,70



LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35,70



LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35,70

