

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème étage 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](http://www.mupras.com)

425

158 367.

## Déclaration de Maladie : N° S19-0053291

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Matricule : 425

Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SRAOUI HOUSSAINI Noufia Date de naissance :

Adresse : Rue Ahmed EL Kachmizi 1 et 3 Boulevard Agmada

Tél. : 05 22 23 88 11 Total des frais engagés : 12.98 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : SRAOUI HOUSSAINI Noufia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Asthme

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 :

Le : / /

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
13/4/23	C S	—>	200.00	<p>Docteur Anne BESOULI</p> <p>Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle</p> <p>182 Bd Anouai - "Tour Anouai" 1<sup>er</sup> étage</p> <p>Casablanca - Tél : 05 22 96 18 69</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BEYROUTI</p> <p>99 Bis, Rue Beyrouth</p> <p>Hay Laayounie</p> <p>Tel : 05 22 85 59 43</p>	13-04 2023	1098.90

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412 00000000	21433552 00000000
	35533411	11433553
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B		
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفزيائي والترويض والتأهيل الوظيفي  
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية  
والتجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش.ج. في المسنة والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٣

المظهر. آلام العظام والمفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدفي

كشف التبول الديناميكي

Lauréat à la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés. Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neuroéducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



Casablanca le : ١٣/٤/٢٢

Nom : I R A D I

Houssaini

Naouha



136,60 ₣ ١٣٦,٦٠ ₣

Amla 5 mg

148,00 ₣ ١٤٨,٠٠ ₣

141 ₣ pendant 4 mois

150,00 ₣ ١٥٠,٠٠ ₣

2) Anguib 100 mg

297,00 ₣ ٢٩٧,٠٠ ₣

1 cp 1 ₣ pendant 3 mois

3) Sibutram 200

1 Inhalation x 2

45,30 ₣ ٤٥,٣٠ ₣

4) Ventoline

1 bouffée x 2

37,40 ₣ ٣٧,٤٠ ₣

5) Néroprest 20 mg

1 bouffée x 2

387 ₣ pendant 5 mois

1098,90 ₣ ١٠٩٨,٩٥ ₣

PHARMACIE BEYROUTH  
99 BIS, RUE BEYROUTH  
Tel. : 05 22 85 55

Docteur Amine DASSOULI  
Spécialiste  
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
Bd Anoual - "Tour Anoual" 1<sup>er</sup> étage n°3  
Casablanca - Tel. 05 22 86 18 69

182, Bd Anoual «TOUR ANOUAL» 1<sup>er</sup> Etage N°3

شارع أنوال «برج أنوال» رقم ١٨٢ الطابق الأول

الدارالبيضاء - الهاتف ٠٥ ٢٢ ٨٦ ١٨ ٦٩ / ٠٨ ٠٨ ٣٦ ٢٠ ١٩

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19

E-mail : amidassouli@gmail.com Urgences : 06 61 07 33 59 مستعجلات

GlaxoSmithKline  
Ain El Aouda  
Region de Rabat

118001 112581  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

LOT: 075  
PER: AVR 2024  
PPV: 150 DH 00

LOT: 086  
PER: JAN 2025  
PPV: 148 DH 00

LOT: 088  
PER: AVR 2025  
PPV: 148 DH 00

SYNTHEMEDIC  
22 ml. souffrir brou a sucre roches  
noires casablanca

SYMBICORT TURBOPHALER

200,6 µg Poids: 100g  
Flacon de 120 doses

10474 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH  
6 118001 020706

NEOPRED®  
Prednisolone 20 mg

Indications - Contre-indications - Dosologie -  
Mode d'emploi : lire notice insérée.

الإرشادات - معايير المحظوظ - الجرعة

Reboucher soigneusement le flacon  
après chaque prise.

NEOPRED®  
Prednisolone 20 mg  
20 comprimés P.P.V: 37,40 DH

UT.AV

LOT N°:

136,60

PP.V.

AMfor® 5 mg  
56 COMPRIMES

6 118000 250012

136,60  
PP.V.

AMfor® 5 mg  
56 COMPRIMES

6 118000 250012