

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 de données à caractère personnel.

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

A 614 59

**Déclaration de Maladie : N° S19-0003278**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289

Société : RATI

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : HANSOURI MERYEN Date de naissance : 18/11/1986

Adresse : Avenue Stendhal Res Anajel Im13 apt 142 CASA

Tél. : 0600 779669 Total des frais engagés : 396,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Yasmina CHOUAIB**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**  
**235, Bd. Yacoub El Mansour**  
**Rés. Al Anfaâl B6 App. B**  
**Tél: 0522 94 53 35**

Date de consultation : 21/04/2023

Nom et prénom du malade : HANSOURI MERYEN Age : 36

Lien de parenté :  **Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : Rhino pharyngite + Deveatophytie ?

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

Le : 17/05/2023

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
21/4/23	C	1	150,-	Dr. Yasmina CHOUAIB MÉDECINE GÉNÉRALE 235, Bld. Yacoub El Mansour Rés. Al Anfaie B3 Appt. 9 Tél: 0522 94 53 35

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ADRHAF</b> Dr. Slimane Slimane Rés. Annajd - Bd Anwal - Cte Plateau Tél.: 05 22 98 92 05 / Fax : 05 22 98 54 77 CASA	21.04.23	246,70

#### **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.

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

Dr Yasmina CHOUAIB

Diplômée de la faculté  
de médecine de Casablanca

Médecine générale



د. يسمينا شعيب

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
**الطب العام**

Casablanca le, ..... 21/4/23 ..... الدار البيضاء في

Y<sup>me</sup> MANSOURI Helyem.



109,00

1) Physomer hypertonique (ou équivalent)

2 pulv x 4/j

(et à la demande)



2) Conasal spray nasal (ou Avanys)

matin

et  
soir

? pulv ds chaque narine

pdt 7/j

puis 1 à 2 pulv ds chaque narine

le matin pdt 7-10/j

(si persistance de l'obstruction)



ID:651173 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:115,00 DH

Barcode: 6 118001 142262

PHARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tél: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Téléphone : 05 22 94 53 35

235, Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Al Anfale entrée B3, 3<sup>ème</sup> étage, Appt. 9 - Casablanca

شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال المدخل B3 الطابق الثالث الشقة 9 الدار البيضاء

Inscription n°23010 - Patente n° 34801027 - ICE n° 002744398000039

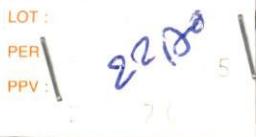
31 Baycutène Crème



22,75

1 app x 2 / J pdt 6 J

246,75 pris 1 app / J pdt 6 J



Baycutène® N 15 g  
Crème



6 118000 170075



Dr. Yasmina CHOUAIB  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
235, Bd. Yacoub El Mansour  
Rés. Al Amale B3 Appt. 9  
Tél: 0522 94 53 35