

## 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.

Nº W21-798341

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Matricule : 1728

Société :



Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DOUNIAZI nabiha

Date de naissance :

01-04-68

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0634604755

Total des frais engagés :

161369 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Salima BEN MOUAMAGOL, Psychiatre - Psychothérapeute  
223, Bd. Brahim Roudani N° 13  
Agence Azaghār - Maârif - Casablanca  
Tél. 0522 1031 GSM : 0651 82 89 53*

Date de consultation :

28/06/2023

Nom et prénom du malade :

Zineb Lamhayer

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anaïde

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) :



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
28/05/2013	C	-	400	INP : 091191440 Dr. Salima BEN MOU Psychiatre - Psychothérapie Addictologue 213, Bd. Brahim Houdani N° 6 Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE POLYCLINIQUE</b> <b>Dr. TIR Abdelaziz</b> 58, Route Mly Thami Hay Hassi Tel: 0522 90 81 62	<b>28-4-23</b>	<b>201.00</b>

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																													
<b>Important :</b> 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	INP : <input type="text"/>																								
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">25533412</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		21433552		25533412		00000000		00000000		00000000		D		G		35533411		11433553		B			
H		21433552																											
25533412		00000000																											
00000000		00000000																											
D		G																											
35533411		11433553																											
B																													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																											
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																											
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																											
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																													



## ORDONNANCE

28 آگوست 2023

Limeb Lamhaya

①

Anxiol 6mg

0 - 0 - 7x

20100  
2

Mob - Dep

58, Rue My Thanh Désirée POLYCLINIQUE  
TIR Abdelaziz  
Brahim Roudani N°13  
Casablanca

LOT: 410  
PER: OCT 2024  
PPV: 201 DH 00

21104

al de l'avenir.

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre - Psychothérapeute

Addictologue  
223, Bd Brahim Roudani N°13  
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 13 31 / GSM: 0651 82 89 53