

## 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 des données à caractère personnel.

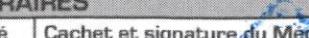
N° W21-801637

161534

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule:	8326	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DRIOUECH LOTFI			
Date de naissance :	19/06/65		
Adresse :	97 RUE IMAM MOUSLEM OASS		
Tél. :	0661336306	Total des frais engagés :	578 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin
<p>Dr. SERTISSI Mohamed Reda Chirurgien Urologue 19, Bd. Ibn Sina - Casablanca Tél: 0522 38 97 85 INPE: 091185884</p>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 15/04/23	
Nom et prénom du malade : DRIOUECH SELMA Age: 21	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ACNE I TU	
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.	

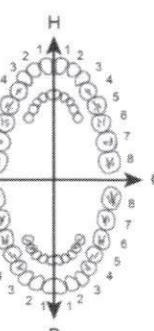
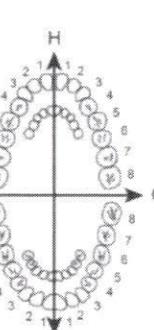
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : CASA Le : 22 MAI 2023  
Signature de l'adhérent(e) : Signature : 18/04/2023  
ACCUEIL

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
15/07/20	C2 . C2		plus	INP : [ ] 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p><b>PHARMACIE ABOUDABI</b> 9,Rue des Bouvreuils Oasis Casablanca Tél: 0522 99 64 10</p>	15/04/2023	578,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
					Coefficient des travaux <input type="text"/>																		
					Montants des soins <input type="text"/>																		
					Début d'exécution <input type="text"/>																		
					Fin d'exécution <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">25533412</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;">35533411</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			Coefficient des travaux <input type="text"/>
H	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
D	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
B																							
G																							
					Montants des soins <input type="text"/>																		
					Date du devis <input type="text"/>																		
					Date de l'exécution <input type="text"/>																		

**DOCTEUR**

Mohamed Reda SENTISSI  
Chirurgien Urologue – Andrologue



**الدكتور**

محمد رضى السنطىسى  
جراح المسالك البولية و التناسلية

## Ordonnance

Casablanca le : ..... الدار البيضاء، في .....

15/04/2023

MILLE SELMA DRIOUECH

*289,00x2* CURACNE 20MG

1CP/J PDT 2MOIS



578,00

DR. SENTISSI Mohamed Reda  
Chirurgien Urologue  
19, Bd Ibn Sina - Casablanca  
Tel: 0522 36 97 85  
INP: 091185884



PHARMACIE ABOUDABI  
9,Rue des Bouvreuils Oasis  
Casablanca  
Tél: 0522 99 64 10

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

كوراكني 20 ملغ

CURACNÉ® 20 mg

- ايزوتريتينوين / Isotrétilinoïne

Maphar  
Bd Alkirma N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 20mg cap molle

b30

P.P.V : 289,00 DH



5 118001

180721

30

كبسولة لينة

CAPSULES MOLLES

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

كوراكني 20 ملغ

CURACNÉ® 20 mg

- إيزوتريتينوين  
Isotrétinoïne

Maphar  
Bd Alkimia N° 8, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 20mg cap molle  
b30

P.P.V : 289,00 DH

