

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM 162054  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : AZEMI MOHAMED  
 Date de naissance : 1947  
 Adresse : 44 RUE 18 Jamila 5 CD CASABLANCA  
 Tél. : 0661 627262 Total des frais engagés : 2009 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : Azemee H MIDANI Amina Age : 73

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

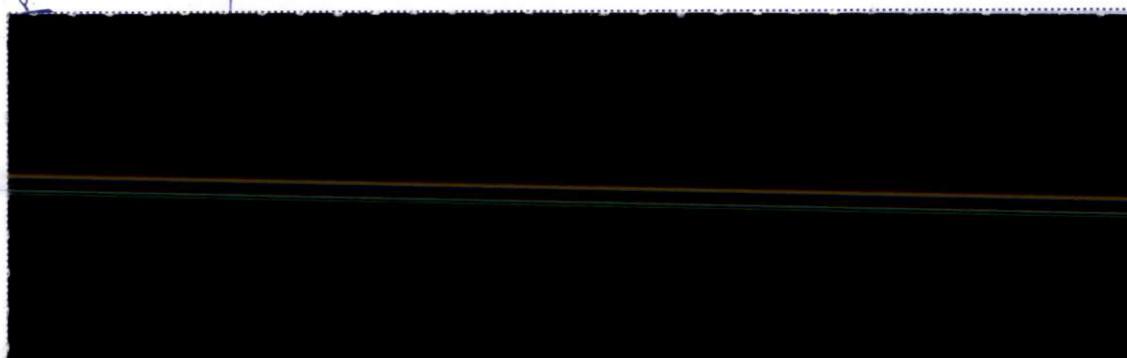
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 26/05/2023

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
24.15.12.02.23	CS + SOTIA	200dhs 100dhs	200dhs 100dhs	Dr. JOURD Mouna Spécialiste en Médecine-Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition Jamilia 3, Boulevard Dakhla, N°225 CD. Casablanca - Tél:

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
INP:092015230	15/23	1709,60 DH

### 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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				



46,70  
413 glycine 100mg CP



1cp 1jème sur 2 journs

300,00

51 Ferplex x aqz



60,00 x 5

soup 1j Après repas

1709,60

Dr. JOSEPH MOUNA  
Spécialiste en Diabétologie-Diététologie  
Maladies du Métabolisme et Nutrition  
Jaffna 3, Boulevard Dakha, 10225,  
C.D. - Casablanca, Tel:

LOT 223047  
EXP 11 2026  
PPV 46.70 DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

Pharmacie BENMOUSSA  
26, AV. CAD. DRISS EI HARRI  
JAMILIA 3 - CI 16 DJEMAA  
TEL: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

**FERPLEX® 40 mg**  
Ferprotéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 DHS  
6 118001 440016

6 118001 031931  
Galvus Met® 50 mg/500 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

54,30

330,00  
x  
3ced