

# 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.

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Code réservé à l'adhérent (e) : **7991**

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : **309,20** Dhs

## Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05/05/23**

Nom et prénom du malade : **Mme AINAME KHADJA** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection dentaire**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : **06 JUIN 2023** Le : **06 JUIN 2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Am**

**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
05-05-23			159,20	Dr. BELGHITI Khadija Médecin Généraliste 45, Bd. Bourgogne 1er Etage Appt. n° 3 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAHIBAR Amine 3560108-09224639 1610522-00000000 BD Bourgogne 1er Etage Casablanca	05-05-23	159,20

### 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
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
	G			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

Dr. BELKAHIT Khadija  
Médecine Générale  
45, Bd Bourgogne 1<sup>er</sup> étage  
App. N° 3, Casablanca

12 08 - 01 - 23

## Ordonnance

3<sup>me</sup>  
Assamé - S.V. -

0 -  
Doliprane 8.

S.V.

② Cataracte 10 ml.

45,500 mg 3 J.

REC. S.V. pour 1<sup>er</sup>

① N° 10 - 14160

Pharmacie AL FARABI  
LAHBABI Amina  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.35.82  
TP 35601098 - ICE: 001654187000019  
INPE 092004639

Lot n°:

Aut. av.:

PPC(DH)

00'58

PPV : 10,10 DH Tube de 25 g.  
JUBI-JUBI Y  
Ne pas laisser à la portée des enfants  
Dr. Maria MAFOUTH  
Pharmacien Responsable  
Laboratoires GALLENICA - Z.I. Ouled Saléh - Casablanca - Maroc

FARMACIA AL FARABI,  
LAHBABI Amina  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.35.82  
TP: 35601098 - ICE: 00165418700001  
INPE 092004839

PPV: 45,50 DH  
EXP: FEV 2025  
LOT: M22037

Dr. BELQOUTI Khadija  
Medecin généraliste  
45, Bd de la Gendarmerie  
44320 SAINT-NAZAIRE  
Téléphone : 02 51 11 12 13  
Fax : 02 51 11 12 13  
e-mail : [belqouti.khadija@wanadoo.fr](mailto:belqouti.khadija@wanadoo.fr)

S.P.

AS

miss

168

6

Play game

**PHARMACIE AL FARABI**

45, BD BOURGOGNE CASABLANCA

ICE : 001654187000019

Tél : 05-22-27-35-82

Patente : 35601098

Le : 16/05/2023

**Facture N° 749 534**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	DOLIPRANE 1G EFF /8	1	14.60	14.60
CO	CATAFLAM 50 MG / 20 CPS	1	45.50	45.50
PD	HEC	1	10.10	10.10
CO	MAGN UP	1	89.00	89.00
<b>4</b>	<b>Total</b>	<b>4</b>		<b>159.20</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
CENT CINQUANTE-NEUF DIRHAMS ET VINGT CENTIMES

159.20

