

# 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.

Maladie

Dentaire

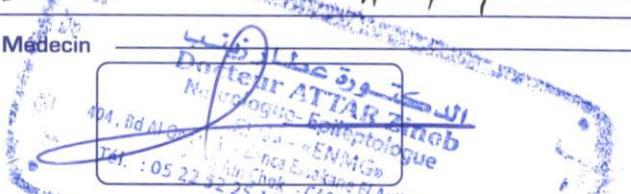
Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	608	Société :	164531
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Ait Taleb Rfis	
Date de naissance :			
Adresse :		Hay Inara 1 Rue 11 N° 05	
Tél. :		0668 168939	Total des frais engagés : #646,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	19 JUIN 2023
Nom et prénom du malade :	R KIA AIT TALEB
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> ALC Pathologie : <i>ALC</i>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<i>Accident au travail</i>
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.	

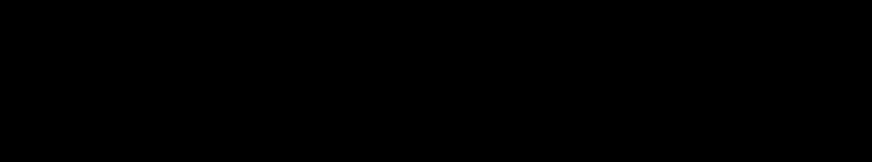
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 31/05/2023

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
28/02/2023	CS		300 DH	<p>دكتور ATTAR Zineb نوع المرض: Epileptologue العنوان: Avenue Essakane El Anik (Lot Assafaa ) Ain Chok - CASABLANCA Tél: 05 22 52 25 16 - Gsm: 06 65 04 33 10</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2023	346,20

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION

# Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue

Adulte-Enfant

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



# الدكتورة عطار زينب

إخصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمق الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار والأطفال)

لتخفيض الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخفيض الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le : 28 / 02 / 2023

M + Rkia

1298,00

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH  
6 118001 050697

94  
~~134~~

Madopar

20 mm

134  
~~134~~

avant le repas

164  
~~164~~

219  
~~219~~

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml

6 118000 210054

341,00

Osmosine 8mg

5  
~~5~~

الدكتورة عطار زينب  
Docteur ATTAR Zineb  
Neurologue-Epileptologue

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن للأذى الملاقي قر رقم 18 عن الشق، الدار البيضاء  
Essaka 404, Bd Al Qods - Résidence Essakane El Anik, 3ème Etage N° 18, Ain Chok - CASABLANCA.

Tél : 05 22 52 25 16

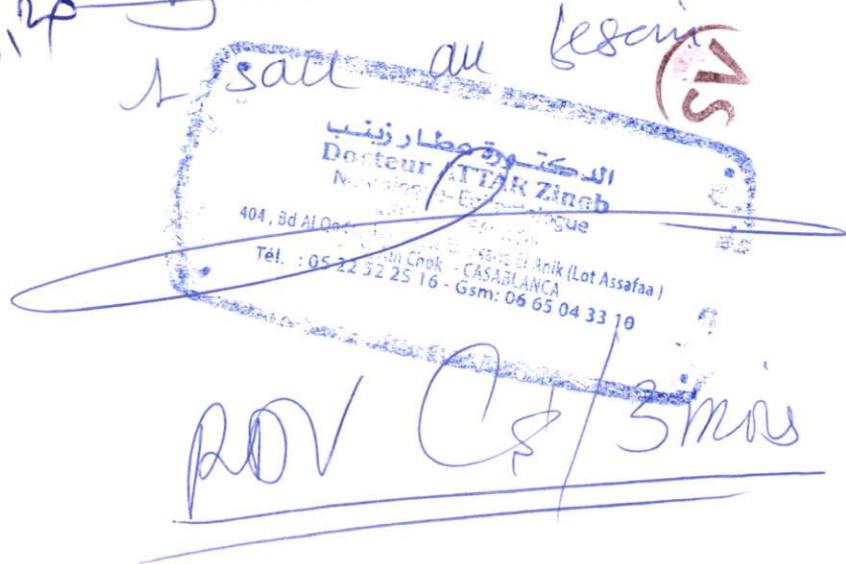
GSM : 06 65 04 33 10

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 06 65 04 33 10

المحمول : 05 22 52 25 16

3) Cefaline Sall  
14,20



346,20

