

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

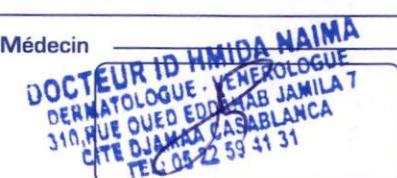
Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1009	Société :	166816
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Allalidi Nouramell	
Date de naissance :		1936	
Adresse :		Rue S.M. El Hassan 3 al-Hafsa Casablanca	
Tél. :		06 66 08 06 08	Total des frais engagés : 72110 85025 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20/06/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	Mr. M. Ben Aicha	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermatoses		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> AAL	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 : Casablanca

Le : 20/06/2023

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
20/06/23	C		125.00	DOCTEUR DERMATOLOGISTE 10 RUE QUED VILLE BAHABA TEZ 05 22 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Pratique du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUTOUBIA	20/06/23	721.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

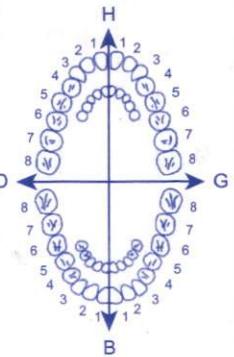
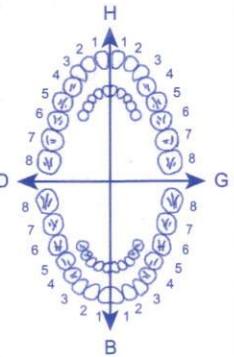
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

**Docteur ID HMIDA Naima**

Spécialiste

Dermatologue - vénéréologue

Spécialiste des maladies de la peau,  
de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser  
Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

**الدكتورة اد حميدة نعيمة**

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 20 Juin 2023 ..... الدار البيضاء في

168,20 x 02

2<sup>me</sup> MOMEN A/c

1/ Augmentation Ecchel 1 Kg 950  
100

PPU: 168,20 DH  
LOT: 651419  
PER: 02/25

160,00

Ecchel x 3 /

LOT : 221371  
EXP : 11/2025  
PPV : 120,00 DH  
UTVA: LOT (DH)  
PPV (DH)

TEGUMA 5.

1314

14,50

14,50 x 2

EXP :  
LOT N° :

3/

Audel 18.

14,50

كربي

14,50 x 2

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Mahmoud AAFI Pharmacie  
Lotissement Koutoubia Rue 24 N°104  
Cité Djemaa Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92030904

☎ 0522 59 41 31

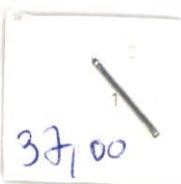
310، شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء  
310، bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

Le contrôle ne doit pas dépasser deux semaines

-de 37.00

4)

Alex & Silver



69,00

Neos / les

87

Aleaster C Et.



45,00

6)

Mycoste Crem



99,00

Par ex)



7) INES 40gr

DOCTEUR HASSAN KOUTOUBIA  
DERMATOLOGUE  
310 RUE OUDAISSA CASABLANCA  
CITE JAMAIS CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 61 31



721,10

Le 04/07/2023

115



PHARMACIE KOUTOUBIA  
MOROCCO  
Doréen Koutoubia  
Lotissement  
Cité Diana - Casablanca  
Cité Diana - Casablanca  
05 22 57 39 24  
NPE: 92036904