

# 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MANIKH Ahmed

Date de naissance :

16-4-1953

Adresse :

Lebanon de Visa N° 50 Ndelma

Tél. : 0671-153839

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/2021

Nom et prénom du malade : Mouloud El Mekki Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Drant

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 : CASA

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Ahmed

#### **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
05/09/2022	Acte de consultation	1	200	DR. L. KABEYI

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXCEDEANT	05/05/13	240,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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**

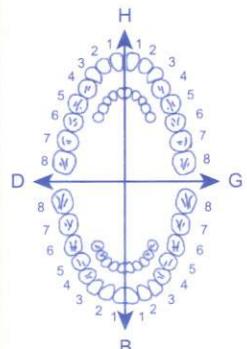
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

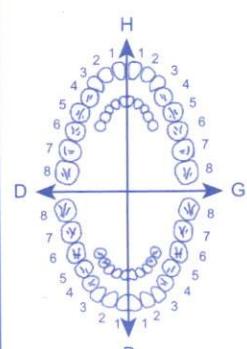
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Loubna KABBAJ**

**Médecine générale**

**Femmes - Hommes - Enfants**

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique

CNSS derb Ghellef, Casablanca

Universitaire de Diabétologie

de MONTPELLIER

Hypertension Artérielle

URG

LDT 22 062/FC21  
03/2025 FPC 84,70

Stress

Nervosité

Troubles du Sommeil

**الدكتورة لبني قباج**

**الطب العام**

**نساء - رجال - أطفال**

طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة

التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا

دبلوم جامعي في مرض السكري

كلية الطب مونتيولي

دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم

كلية الطب ستراسبورغ

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الدار البيضاء في

05/05/2023

**MME EL JAOUI EP MARIKH LATIFA**

- Ranozyp 5 mg - comprimé orodispersible  
1 comprime le soir pendant 1 mois
- Zen mag comprime - Comprimé  
2 Comprimé, soir pendant 1 mois

PPV:156 DH 20

CODE No.: P/DRUGS/MNB/952

E-mail: L.Nkabbaj@hotmail.fr  
Tél: 05 22 86 14 93  
Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual  
1er étage, bureau 109 - Casablanca

Dr. L. N. Kabbaj  
Médical Doctor

**PHARMACIE GHALLEF**  
El KADIMA GHADEACH Leila  
Docteur en Pharmacie  
Rue Jaber Ansari  
derb Ghellef - Casablanca  
Tél : 05 22 25 28 61

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual

1er étage, bureau 109 - Casablanca

Patente 34700377 - ICE: 001619698000022

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

مجمع عبد المولمن، زاوية شارع عبد المولمن وشارع أنوال الطابق الأول

الرقم 109 الدار البيضاء