

# 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 : 4723 Société : (8683)

Actif  Pensionné(e)  Autre : (8683)

Nom & Prénom : HADDIoui A.B DELHAÏK

Date de naissance : 09/05/1959

Adresse : 44 RUE 1 ETAGE LOT NIASROU LAH BERR ECHID

Tél. : 0668448738 Total des frais engagés : 714,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah TAYB  
Pneumo ATTERGOLOGUE  
87 Bd M Ismaïl Berréchid  
022 32 55 01

Date de consultation : 12/07/2023 Nom et prénom du malade : LACERNAO 157 21 978 Age : 1960

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

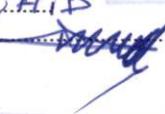
Nature de la maladie : MASTIC 67 000 827 11

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 : BERR ECHID Le : 18/10/2023

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
07/07/2019	ACCS	CV	300,- HT	Docteur Abdellatif BERRACHE Pneumo - ALLERGIE 87 Bd Masséna 91120 Berrechid 0522 32 55 01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/23	414,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

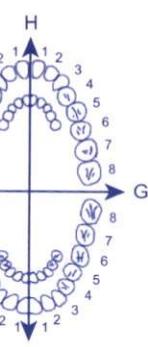
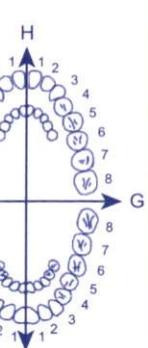
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
de l'Allergie Adultes et Enfants  
Ex-Médecin au Département des  
Maladies Respiratoires de 20 Août  
et Averroes à Casablanca



# الدكتور عبد الله التائب

اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية  
للكبار و الصغار

طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لأمراض  
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد  
بالدار البيضاء

Berrechid, le : ..... 17/07/2023 ..... برشيد، في :

75,50

LA CITIC 2

142,50

LOT: GA20260  
PER: 03/2024  
PPV: 75 DH 00

189,50

9

For 28 (00) 2



GTIN: 18901117248882  
LOT: IB21049  
EXP: 07/2024  
S/N: 83775118096821  
PPV: 189 DH 50

149,50

Cipla Maroc  
BP 4491-11850  
Oum Azza , Ain Aouda  
PPC : 149,50 DH

414,50

212,50 M VI



Docteur Abdellah TAYB  
Pneumo - ALLERGOLOGUE  
Dr. IMANE ZINEB  
Pharmacie le Grand Béchir  
Tél: 05 22 03 55 01  
INPE: 062105036

87, شارع مولاي إسماعيل - برشيد - 05.22.32.55.01 - GSM: 0661.20208  
INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 0661.20208