

# 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.

M22- 0007130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 27 18 Société : A 69483  
 Actif  Pensionné(e)  
 Nom & Prénom : E.D.DARI KEBIR  
 Date de naissance : 25 11 48  
 Adresse : 18 IMPASSE LAZARINE CRAS  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : 520,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. TAHIRI SAIDA**  
Médecine Générale et du Travail  
Experte des Tribunaux  
INPE: 09 11 32 32 4  
4, Rue Omar EL Khayem Beausejour  
Tél: 0522397163 - GSM: 0661418345

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/6/23

Nom et prénom du malade : E.DDARI KEBIR Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Symp + Syst

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : H

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JUIL 2023

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

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
14/6/93	C	C <sub>2</sub>	200.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/6/93	370.20

### 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

Dr. TAHIRI Saïda ép. BENNANI  
EXPERTE PRES LES TRIBUNAUX

MEDECINE GENERALE

SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL  
FACULTE DE RENNES

4, AVENUE OMAR EL KHAYAME  
BEAUSEJOUR - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 39 71 63

GSM : 06 61 41 83 45

EDDARI  
KEBIR

15.30

Vit C 1000



06 61 41 83 45

PPV 15DH30  
EXP 02/2026  
LOT 3102012

Casablanca, le

14/6/23

10.90

Tenokin

PHARMACIE JERRY DA  
61, Bd. Abderrahim Bouabid  
Oasis CASABLANCA  
Tél. 29.54.49 / 99.09.19

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 52

1 Comprimé 6 mois

X 10

H007.28  
5202/21/01770  
7690227

14.00

Alloxiun

B6 2x 87.00

LOT 220836  
DUO: 11/2025  
87.00DH

140.00

Odes

à midi & 2 brts

X 2 mois

LOT: 220836  
PER: 11-2024  
PPV: 140.00DH

15.00

1 Comprimé 1j 6 Sm x 2 mm

Dr. TAHIRI SA  
Médecine Générale du Travail  
Expert des Tribunaux  
SPL: 0522397163  
4, Rue Omar EL KHAYAME Beausejour  
Tél: 0522397163 - GSM: 0661418345

370.20