

# RÉCOMMANDATIONS 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.



170313

**Déclaration de Maladie : N° S19-0051916**

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10354 Société : BAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

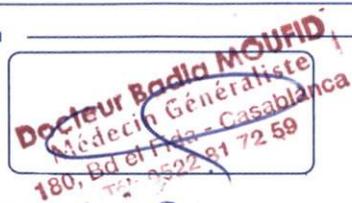
Nom & Prénom : BENZIK'S ABDILLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél : 05 22 91 26 73 Total des frais engagés : 651,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2023

Nom et prénom du malade : MARKHOUS Naïma Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : folie peur

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 : Le : 12/07/2023

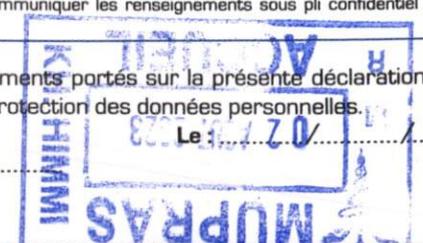
Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

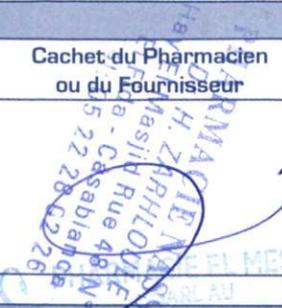
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**RELEVÉ 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
12/07/2025	consultation		1500,00	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/7	363,85
	23/7	139,00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

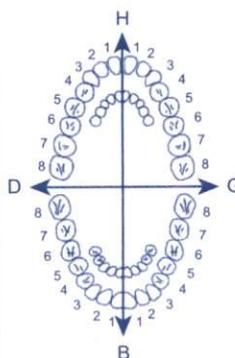
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

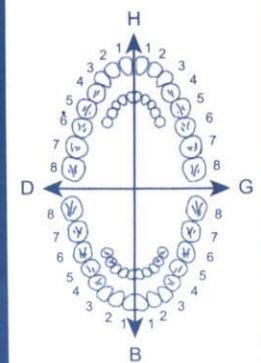
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Badia MOUFID**

Médecin  
**Médecine Générale**

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique  
(Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie  
(Université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie  
(Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre  
de Santé Sidi Maarouf

**الدكتورة بديعة مفيد**

طبيبة  
**الطب العام**

- شهادة في طب النساء و التوليد  
(جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى  
(جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم و عنق الرحم بالمنظار  
(جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقا بالمركز الصحي  
سيدي معروف

**Docteur Badia MOUFID**  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59

Casablanca le : 12/07/2023

**FACTURE**

M<sup>r</sup> MARKHOUS Naima

à l'origine d'une consultation

ce jour facturée à 1500 HT

**Docteur Badia MOUFID**  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59

ORDONNANCE

le 17/07/2015

Mr/Mme HADJHOUCHE

MAMA

PHARMACIE EL MESUD  
S-RLAU  
445, Bd Mokhtar Soussi  
Casablanca  
Tel : 05 22 27 01 82



319334  
6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

40.50x2



1) Tardyferon 80mg  
2x5



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

5700

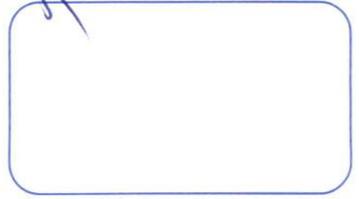
2) Dicyclanil 50mg  
2x5



3) ceftriaxone  
1cp

Docteur Badia Mouta  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 05 22 81 72 58

Cachet du médecin



138,00

# Docteur Badia MOUFID

Médecin  
Médecine Générale

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique (Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie (Université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie (Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre de Santé Sidi Maarouf

Casablanca le : 20/07/2022

MARMOUSSI NA

Uvedose 100.000  
 1950 x6 Cap 1/17  
 1700  
 2) Dentel  
 12325 1 pil 1/17

S.V.

3) Inexium 40  
 123.60  
 36385

Doct Badia MOUFID Médecin Généraliste Casablanca

**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue zoubier benou al ouam roches noires casablanca  
**INEXIUM**  
 40 mg Cpr GR  
 Boite 14  
 047150MP/21/NRO P.P.V: 123,60 DH  
 6 118001 020607

40 mg سيموم زاول

UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
 P.P.V: 19,50 DH  
 118001 185030

Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
 P.P.V: 19,50 DH  
 118001 185030

Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
 P.P.V: 19,50 DH  
 118001 185030

Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
 P.P.V: 19,50 DH  
 118001 185030

FSCC000168AM23  
 GTIN: 18901296302726  
 Lot: RGM00222  
 Fab: OCT.2022  
 EXP: SEP.2025  
 S. N.: RBBOEMNFO