

# 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.

M23-005895

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : MASNAOUI FATIMA

Date de naissance : 28.08.60

Adresse : 3, Rue ABDOU DHALI Meiss-SULTAN  
C.O.S. 2

Tél. : 0668469996

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06.06.2013

Nom et prénom du malade : M. H. MASNAOUI Fakima

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : H.F.A

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 :

Le : 10/08/2013

Signature de l'adhérent(e) : H. MASNAOUI

9

## 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
06.06.2023	C	G	RS 12000	MAKHLOUFI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Mohamed Rond Point des SS, 118744 - F. : 343512 Tél : 05 22 22 ICE N° : 00180977 INPE : 092049261	06/06/2023	149,62

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a horizontal arrow labeled 'B' points to the right. The teeth are numbered as follows: Upper arch: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5, 4, 3. Lower arch: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5, 4, 3.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur EL Makhlof Ali

الدكتور المخلوف علي

Professeur Agrégé

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Echo - Doppler / Holter Tensionnel

Holter E.C.G.

أستاذ مبرز

أمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le ..... 26/6/13 الدار البيضاء، في

Mr MESSMAKOU Rih

74180 x2  
Sep 2011



MEB/10

1 -

5

1

x h

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed Saïd LEBBAR  
Pharmacien  
Rond Point Rés. Sultan 30600 Casablanca  
Tél: 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884  
CNSS : 1187641-IF : 50005302- Patente N° : 34306256  
ICE N° : 001897771000045  
INPE : 092049261

LOT: 00322040  
PER: 11/2025  
PPV: 74 00 DH

74,80

LOT: 00322042  
PER: 11/2025  
PPV: 74 00 DH

74,80