

# 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

- Reclamation : 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

A

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8106

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : IDBIH LATIFA

Date de naissance :

02/03/1961

Adresse :

2335

Total des frais engagés : 373,50 + 15

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



Age :  Adulte  Jeune  Adolescent

Enfant :  M  F

18 AOUT 2023

18 AOUT

### 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
03/08/2023	C		150,00H	091218548 PPC: 150,00H DATE: 03/08/2023 CACHET DU MEDICIN: C DATE: 03/08/2023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL  
Lot. Al Moüstakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Mâarouf - Casablanca  
Tel. : 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46

Date

Montant de la Facture

03/08/2023

173,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié

79,80

PPV 79 DH 70  
PER 07/25  
LGT L 2536

ratiquée en

79,70

PPV 79 DH 70  
PER 01/25  
LGT L 362

ou de traiter

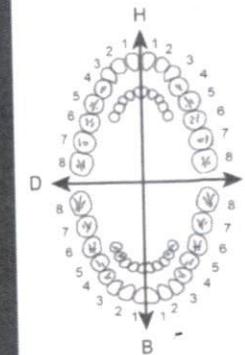
### SOINS DENTAIRES

AZIX® 500 mg  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

AZIX® 500 mg  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433552  
00 00000000  
00 00000000  
11 11433553

H  
G  
B  
D  
A  
C  
F  
E  
Mont, adjon  
nécessa

**FITOPOLIS®**  
Solution buvable

8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 210420  
A consommer  
de préférence avant le: 04/2024  
PPC: 79,50 DH

RHINOFEBRAL®  
20 GELULES  
Paracétamol, Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule

6 118000 060407

LOT : 201745  
UT AV: 12/2023  
PPV : 14,300H

PPV (DH) : LOT N° : UTAV :  
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur EL ATOUANI Hind

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca



الدكتورة العطوانى هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : ٢٣/٠٨/٢٠٢٣ الدار البيضاء، في :

Dr. DRIBBI LATIFA

٧٩,٧٠ x ٢٤  
→ AZORI ٦٥٢١  
Japt

do RUMI  
١٥ x ٣١

١٤١٨  
→ Rhinofidal  
Japt x ٣١

٧٩,٥٠  
١٧٣,٥٠  
Filtoplas ١٣ x ٣١  
Filtoplas ١٣ x ٣١  
Cesopharad ١٣ x ٣١  
13101 HAMZA N°73  
EL ATOUANI Hind  
Médecine Générale  
Casablanca

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU  
N°7  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N°7  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N°7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

Lot. HAMZA, N°73, Sidi Maarouf - Casablanca - Tél. 05 22 32 13 15