

# 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001051

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUITEN HABIBA

Date de naissance : 42 Rue ch. Krik Noumoune Hay R' AHA

Adresse : 42 Rue ch. Krik Noumoune Hay R' AHA

Casablanca

Tél. : 0679118983

Total des frais engagés :

593,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/07/2023

Nom et prénom du malade : ZOUITEN HABIBA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Balnéothérapie et confort localisé

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : / /

#### 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
25/07/23	OS		2000 M	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2023	398,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION 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;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr BENMESSAOUD Salma

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin agréée pour Permis de Conduire

Diplôme Universitaire en Diabétologie - Bordeaux

Diplôme Universitaire en Gynécologie médicale - Bordeaux

Echographie - Electrocardiogramme ECG



الدكتورة بنمسعود سلمى

الطب العام

جريدة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية معتمدة لرخصة السياقة

دبلوم أمراض السكري - جامعة بوردو

دبلوم أمراض النساء، ومتاعبة الحمل - جامعة بوردو

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

25/07/2023

Mme Habiba Zouiten

325<sup>g</sup>

- ECARBON

2cp x 2/ Jr



69<sup>g</sup>

- ACTALEVURE

1prise x 2/ Jr pdt 15 Jr



98<sup>g</sup>

- NEOFORTRAN

2pds x 3/ Jr



99<sup>g</sup>

- DREXINIT

Corporales  
x 2/ Jr



05 22 94 61 51 dr.salmabenmessaoud@gmail.com

27، زنقة شقائق النعمان - الطابق 1 - الشقة 2 - حي الراحة (بويسيجور) - 20200 الدار البيضاء

27, Rue Chakaik Annouarmane (ex Rue des iris) - 1er étage - Appt 2 - HAYERRAHA (Beauséjour) - 20200 Casablanca

24,40

- Nauscium

CP

Spécimens de musées

2x52,80

- Oesters de

1/2 le matin à 1h au t

S.V.

repas pris + 14,70

PIRAMIDE ALMADA  
Mme ALBERT SOUINI SMITH  
13 Rue ANNEMANS BEVERWIJK  
Gesabriance Tél. 05 22 38 08 70

398,53

رمضان

السبت  
رمضان

433

8 Sam

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 30.00DHLOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 30.00DH

redi

8

LOT: 230203  
DU 02/2025  
69.00DHلخميس  
م atanLOT: 230157  
DU 01/2025  
69.00DH  
Dinilinique  
Dinilinique  
n végétal26  
Thursday

- 8
- 9

- 10

- 11

- 12

- 13

- 14

- 15

- 16

- 17

- 18

- 19

- 10

- 13

- 14

- 15

- 16

- 17

- 18

- 19

- 10

- 14

- 9

- 10

- 11

- 12

29 Dimanche 10 الأحد رمضان

Juillet 2012

L M M J V S D

1

2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					