

# 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- 0024841

Optique *173981*  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *31 96* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *Noureddine mohamed*

Date de naissance : *15/04/92*

Adresse : *INARA 1 Rue 1 n° 1 casa*

Tél. *06 23 21 88 99* Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR. BEN AZAL Sarra  
Médecine Générale  
Rue 49, N° Apt. 8 Lot. Omariya  
Casablanca  
Tél. 05 22 52 17 89*

Date de consultation : *24/08/12*

Nom et prénom du malade : *Noureddine mohamed* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Syndrome grippe*

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

*Noureddine mohamed*

*DR. BEN AZAL Sarra*

## 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
24/08/23	C		20.0000	<i>M. Hazzaz - Médecin Général N° 49, N° Apple &amp; Lot. Oman Chock - Casablanca 22/05/2023</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ACIMA AL-INARA Harid Hazzaz Doctor in Pharmacie Al-Inara Market Al Inara Medical Bld, Al Inara Casablanca 22/05/2023</i>	24/08/23	184.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	D			
	G			
DENTAL DEVISSAGE	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	H	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	D			
	G			
EXTRACTION	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	H	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	D			
	G			
EXTRAIT	[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

الدكتورة بل

طب الـ  
الفحص بالـ

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال  
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

PPV: 10DH30  
PER: 03/26  
LOT: M753

AMM N°: 528/17DMP/21/  
N° Lot:  
Fab:  
Per:

2TJ586  
01/2022 P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)  
01/2025



AU

Ibn Rochd de Casablanca  
Service Chirurgie Pédiatrique



## Ordonnance

Casablanca le : 26.10.2023

Naniji Mohamed

170.00

① cefixime 8 200mg

S.V

14,60 1/8 < 21 + 1/8 S.V

② Poliporene 1/8

1/8 < 3/2 1/8 to 6 L  
pd 48 h

184.60

PHARMACIE ACIMA AL-INARA  
Av 2 au 22 Hmrd Hazzaz  
Au 2 au 22 Market Al Inara  
Rue 49, App 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara

M. OMARIYA AL San.  
Médecine Générale  
Rue 49, App 8 et Omariya  
Au 22, Inara Au Chock - Casablanca  
Tél: 05.22.52.17.60

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara  
Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064