

# 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.

Maladie

Dentaire

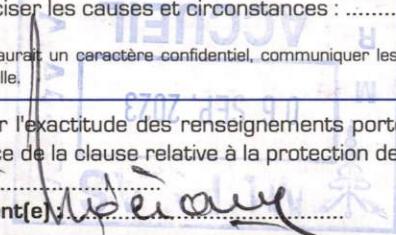
Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1494	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DEN KAD MI R TOSTAPHA
Nom & Prénom :		DEN KAD MI R TOSTAPHA	
Date de naissance :		03 - 06 - 1954	
Adresse :		19 Rue Balaabak ERG 2 N° 6 DEN KAD MI R CASA 00120	
Tél. ....		08.33.30.33.83 Total des frais engagés : ..... Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/06/23		
Nom et prénom du malade :	BENKADMIK TOSTAPHA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Taubet mch. tige		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 06/06/23		
Signature de l'adhérent(e) : 			

## 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
06/06/23 S			300,00	Dr. D. E. AMRABAT Psychiatre Psychotérapeute Rahal El Mezkih 05 22 55 52

300,00

RAIRES  
Cachet et signature  
attestante Paiement  
Dr. D. EL ANIADOU  
Psychiatre  
Psychotérapeute  
Dr. D. El Meskini  
Tel: 03 72 55 52 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>K. BOUZOUBAA</b> 16, Bd de la Liberté - Casablanca Tél. - 05 22 31 47 17	06/06/23	1122,20

**Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur**

Date \_\_\_\_\_

### Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and directional labels H (top), D (left), G (right), and B (bottom).

## **[Création, remont, adjonction]**

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui  
Psychiatre  
Ancien Assistant Spécialiste  
des Hôpitaux de France (Paris)  
Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور Adriès العمراوي  
إختصاصي في المراض النفسية والعصبية  
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات  
فرنسا (باريس)  
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

6/06/2023

الدار البيضاء، في

N° BEN KADIR Postop.

LOT : ZZE005  
PER : 08/2026

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

1/ Tre - Zan 20 J

LOT : ZZE005  
PER : 08/2026

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

02/08/23 05/08/23  
18 284613 26/08/23  
10/08/23 284730 X 9  
15/08/23 284660  
23/08/23 35/08/23  
18 284463 284730 X 9  
17/08/23 284660

2/ Atay 30 J

26/08/23  
284730 X 9  
30

23/08/23 35/08/23  
18 284463 284739 X 8  
17/08/23 284660

3/ Alpha 20 J

28/08/23  
284739 X 8  
26/08/23 284660

26/08/23 284660  
06/09/23 2846522

06/09/23 2846522  
284739 X 8

19/08/23 284660  
18 284660

4/ stilnox 10 J

28/08/23  
284660 X 8  
26/09/23 2846522

26/09/23 2846522  
23/08/23 284708 X 8

23/08/23 284684 X 8  
08/09/23 284538 X 8  
08/09/23 284538 X 8

5/ 60 X 5  
1000 J 5000 J

Traitements pour :

20 J 5000 J

شارع رحيل المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصدع) - الدار البيضاء أنفا

39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4<sup>ème</sup> étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

20 J 5000 J

20 J 5000 J

PHARMACIE NOUVELLE  
K. CASABLANCA  
16, Bd de la Liberté, Casablanca  
Tel. 0522 31 47 17

Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



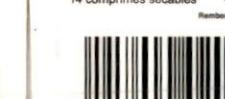
Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO



LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 230313 1  
EXP 01 2026  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 230313 1  
EXP 01 2026  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 230313 1  
EXP 01 2026  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 230313 1  
EXP 01 2026  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 230313 1  
EXP 01 2026  
PPV 35.70

LOT 230313 1  
EXP 01 2026  
PPV 35.70

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

Athymil® 30 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 080763

LOT 230363  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg  
Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 080763

LOT 223842 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70