

# 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 : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin **Pr. Majida ZAHRAOUI**

Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecine Tropicale - Médecine du Sport  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie  
86, Bd. Mly Idriss 1er - CASABLANCA  
Tél : 05 22 86 14 08 / 09

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

**MUPRAS** ..... **ACCUEIL**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

11 SEP 2023

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) : .....

**ACCUEIL**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Duchet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE EL JAOUI**  
Dr. JAOUI Bachra  
Rue 22 N° 36 Hay El Hara 2410712023 154,90  
Casablanca  
Tél.: 0522 39 91 24

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### BELEVE 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. R. Majida ZAHKARIA  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecine Tropicale - Médecine du Sport  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie  
80, Bd. Mly Idriss 1er - CASABLANCA  
Tel : 05 22.86.14.08 / 09

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بوصفة طبية فقط - قائمة 1

Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 221,00 DH  
AMM 450/16DMP/21/INTO



118001 160037

24/07/2023

Mme CHERIF ALAMI Nadia



ERCOXIA 60 1 BOITE

comprimé par jour



221,00

454,90

MACIE EL JAOWI  
JAOWI Bouchra  
N° 36 Hay El Hana  
Casablanca  
: 0522 39 91 24

M. R. Majida ZAHKARIA  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecine Tropicale - Médecine du Sport  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie  
80, Bd. Mly Idriss 1er - CASABLANCA  
Tel : 05 22.86.14.08 / 09





