

# 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société : RAM	
Matricule : 3727	Nom & Prénom : KAMAL IDRISI MOHAMED		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 01/10/1956		Adresse : Bd Ibn Sina App 6-978	
Tél. : 066159847		Total des frais engagés : 1374,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Cadre réservé au Médecin

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecin Généraliste  
Bd Oued T N° 36  
Oulfa Casablanca  
Tél. 06 45 55 06 54

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2023

Nom et prénom du malade : KAMAL IDRISI MOHAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

KAMAL IDRISI MOHAMED

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 : 18 SEP. 2023

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
05/09/2023	C		200 Dh	INP : INPE:061300711 Dr. BETTAACHE Achraf Medecin Généraliste Bd Oued El Idrissi 70, N36 Oulfa - Casablanca Tel 06 45 55 06 54

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASA S.A.R.L IN.P.C. 092023504 Casa Moudi Ben Bent Bougoum	05/09/2023	1174,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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	INP : [REDACTED]
			</td	

Dr. BETTACHE ACHRAF  
Médecine Générale

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de pharmacie de casablanca



الدكتور بطاش أشرف  
الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L  
48 Av Mehdi Ben Berk Bourgogne Casablanca  
INPE 092025204

## ORDONNANCE

Casablanca, Le :

05/09/2023

Mr KAMAL IDRISI MOHAMED.

587,00 Dhs

1J. Pentasa 500mg (02 Blets)

Rep x3 J



587,00

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassaout, Gr "E" Rue 80 N° 36  
Oulfa - Casablanca  
Tel : 06 45 55 06 54

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L  
48 Av. Mehdi Ben Berk Bourgogne Casablanca  
INPE 092025204

PENTASA 500 mg  
100 comprimés  
PPV : 587,00 DH  
AMM N° 38 DMP / 21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura

6 118001 070459

PENTASA 500mg  
100 comprimés  
PPV: 587,00 DH  
AMM N° 38 DMP/21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura

6 118001 070459

Bd Oued Tassaout, Gr "E" Rue 80 N° 36, 1<sup>er</sup> étage, Lot El Oulfa - Casablanca  
Tél.: 06 45 55 06 54