

# 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.

M22- 0051141

Maladie

Dentaire

Optique

Tibehat  
PPV

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5131

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHOUI Noureddine 175924

Date de naissance :

Adresse : IBEM

Tél. : 0661219473

Total des frais engagés : 200 + 235,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

~~Medecine Générale  
Rue 27 N° 94 El Alia  
Cité Oujda Casablanca  
Tel : 05 22 90 48 76~~

Date de consultation : 03/07/2023

Nom et prénom du malade : HANOUI NAJAT Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : COLPOX THIOPRIME

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 : CAPT

Le : 03/07/2023

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
03-07	9	(	200.00	<i>EL KEBIR KHADJA Médecine - Gynéco N° 94 à Aïn Sable BP 48 76</i>
703				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MYSHERIF D'OUAZZANE en Pharmacie Boulevard My Youssef Télé: 0522222725</i>	<i>3/7/23</i>	<i>235.410</i>
	<i>3/7/23</i>	<i>235.410</i>

#### 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

The diagram shows a 16x16 grid of vertices. Vertices are labeled with numbers from 1 to 16. The grid has four main axes: H (top), D (left), G (right), and B (bottom). Arrows indicate movement along these axes. The grid is bounded by a dashed outer line.

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR  
MEDECINE GENERALE

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa  
T : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بل慷慨  
الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94  
شارع وادي تانسيفت - الألفة  
الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 23.07.23  
دار البيضاء، في

N° D'AMM: 736/16IMP/21/NRQ  
LOT: 22120 PER: 09/2027  
PPV: 48,50 DH

La rosi

NAJAT



1) Tisane 500  
48,60 x (xii)

2) Bedelix Sachet 2520  
57,70

3) Spasform 31

LOT  
PER: 09/2027

BEDELIX 3G  
SACHETS B30  
P.P.V: 57DH70



118000 010234

4) 2 3 / S

5) spasform  
31

6) vitamericil  
31

Dr. BELKEBIR Khadija  
Medecine Générale  
Rue 27 N° 94 El Alia  
Casablanca  
T : 05 22 90 48 76

PPV  
LOT  
PER: 28,80

5) 2 u co sachets

2000x2/1s x 3/1

6) N° - dat

23,6 =

24 x 31

7)

2 Lunes 14-

40,50

239140

Zucam

NO - DOL FEN 200MG  
CP PEL B30

P.P.V : 23DH50

6 118000 061885

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 65

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

20,00

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

20,00

PHARMACIE My YOUSSEF  
Salma CHERIF D'QUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139, Boulevard My Youssef  
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25

INPE:0920433