

# 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 : 14 89 ..... Société : 777309

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Moustaqni Mouloud

Date de naissance :

1950

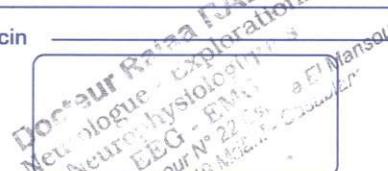
Adresse :

0667 13 26 30

Tél. : ..... Total des frais engagés: ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2013

Nom et prénom du malade : El Moustaqni Mouloud, Age: 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Nervous system

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 :

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
27/09/23	C		300.DH	Docteur R. BHI Neurologue Neurophysiologiste B.P.C.G. - E.N.P. Bld Yacoub Mansour N° 22 Esplanade El-Mansour Tunis - Tunisie N° 19 M.A.E.T - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDAIA 6-1 Rue 3 Addaia Al Jadida Chak - Casablanca - 50.75.19	24/09/2023	1842.30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

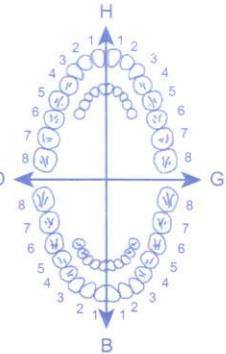
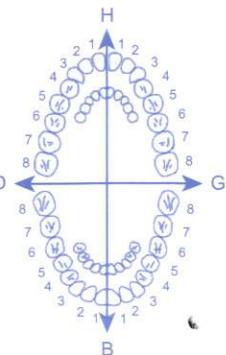
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux															
																			
																			
<h3>ODF PROTHESSES DENTAIRES</h3> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B			
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
G																			
B																			
				Coefficient des Travaux															
				Montants des Soins															
				Date du devis															
				Date de l'Execution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques E.E.G - E.M.G.



# الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للإعصاب والعضلات

Casablanca, le

27/09/2023

16-1 Rue 3 Addiak Al Jidida  
PHARMACIE AUDIAC

## MR MOUSTAOUI MOLOUD

- **EBIXA 10**  
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- **Prezar 50 mg**  
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- **Umax 400 µg Ip**  
1 gélule, soir, pendant 3 mois
- **Tanakan 40 mg**  
1 comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 mois
- **Staticol 20 mg**  
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- **Ixor 20 mg**  
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- **Kardegic 75 mg**  
1 dose, midi, pendant 3 mois ( au milieu des repas)
- **Fluoxet 20 mg**  
1 gélule, matin, pendant 3 mois

231,00  
x 2

82,40  
x 3

2 x 121,10  
41,30 x 3

91,80  
x 2

3 x 73,80  
30,40 x 3

180,00

Docteur Rajaa RABHI  
Neurologue Explorations  
Neurophysiologiques  
EEG - EMG

Bd. Yacoub Mansour N° 22 Esplanade El Mansour  
23000 Casablanca - Maroc  
KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
شارع يعقوب  
مانصور  
المنصورة  
الدار البيضاء  
المغرب

PER.01 2025  
LOT : 23E003

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER.09 2024

PER.09 2024

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER.09 2025

PER.09 2024

LOT 223974  
EXP 11 2025  
APP 180.00



Fluoxet 20 mg  
30 gélules

71,00



tanakan 40 mg  
30 comprimés enrobés

71,30

828



PREZAR 50 mg  
30 comprimés enrobés

118000041627

PPV: 8.4DH84  
1/24



PREZAR 5 mg  
30 comprimés enrobés

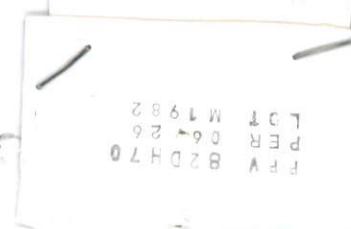
61800004627



71,30



PPV 121.40DH  
EXP 12/2024  
LOT 230653



PPV 121.40DH  
EXP 12/2024  
LOT 230653