

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M22- 0008483

177 888

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5433 Société : Royal air maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHÉTOUANY Johnanne

Date de naissance : 03.03.1985

Adresse : 58, Rue Benoît Faïs Paris

Tél. : 0661412149 Total des frais engagés : 620,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.03.2023

Nom et prénom du malade : Age: 33

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : bosphoradys

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 : Le : / /

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
21/09/13		CM	300	Dr. AYADI Chirurgien Taha - N° 1, Quartier F Monon Vertebra 05252237 - Cam : 066- 09 10 92

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Bachet de signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. HABIB CHAARI Nehouli, Madrits Casablanca 22-36-922	21/09/03		320.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

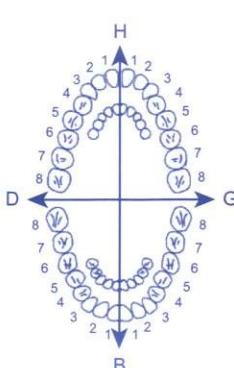
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتور فؤاد العيادي

Dr. Fouad LAYADI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electro-Encéphalographie (EEG)

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ex interne des Hôpitaux de France

Clermont Ferrand



جراحة الدماغ والأعصاب

جراحة العمود الفقري، آلام الظهر

التخطيط الدماغي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 21/09/23 الدار البيضاء، في

283.00 ₣ - chateaubriy Rachinel

- chancosulf 60 ₣ 1 mes

37.00 ₣ 1 - 0 - 1 - 2 mes

- Dabordin op 2 - 0 - 2 lojes.

320.00 ₣

Dr. Fouad Layadi  
Pharmacie CHAABI KARIM  
Rue Taha Hocine N°1 Quartier Gautier Casablanca

23, Rue Taha Hocine N°1 Quartier Gautier- Casablanca

Fixe : 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69 - Email : flayadi2000@gmail.com

Boîte de 20 comprimés  
Volle orale



500 mg/2mg

paracétamol / Thioacolchicoside

# DULASTAN®

CHONDROITINE SULFATE (ACS<sub>4</sub>-ACS<sub>6</sub>)

Traitemen<sup>t</sup> symptomatique à effet différé de

## l'arthrose

de la hanche et du genou

IBSA

X 84  
1 gélule/repas

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118 00 1127 12 14

PPV : 283,00 DH



ÉTUI  
+ PLAQUETTE  
+ NOTICE



Médicament autorisé n° 3400933591731

Titulaire / Exploitant :

IBSA Pharma SAS

Parc de Sophia-Antipolis

Les 3 Moulins - 280, rue de Goa  
06600 ANTIBES - France

Fabricant :

IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.

Via Martiri di Cefalonia, 2

26900 LODI - Italie