

# 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.

**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)

M23-0022361

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2205 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AKHTAR AHMED

Date de naissance : 21/01/1956

Adresse : 51 CITE SMALIA TASSARA CASA

Tél. : 0664666867 Total des frais engagés : 392,6 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : Eddayani Fatiha Age : 55

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10/10/2023 Le : 10/10/2023

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
10/10/03	05		120	DI-CHIRURGIE Dentaire Spécialisée en ORL Service de l'Orl et de la Chirurgie de la tête et du cou

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE S.A.R.L. 140 Lot Sénirada Lissasfa Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 2007	10.10.03	120

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				<input type="text"/>

**Dr. CHENGUIR Meriem**

Spécialiste en ORL  
et Chirurgie Cervico-faciale



Lauréat de la faculté de médecine de casa  
Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphénés,  
Ronflement et Pathologie du sommeil,  
Vertige et trouble d'équilibre  
Explorations Endoscopiques  
Chirurgie des amygdales et de la thyroïde  
Adultes et Enfants

**الدكتورة سنكير مريم**

أخصائية في أمراض و جراحة  
الأذن - الأنف و الحنجرة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،  
الشخير وإضطرابات النوم،  
الدوخة و إضطرابات التوازن،  
الفحص بالمنظار الداخلي  
جراحة الورزقين و الغدة الدرقية  
للكبار و الصغار

10/10/2023

**ED DAYANI FATIHA** Casa le,.....

- 22/10/23
- **Tanakan 40 mg - comprimé enrobé**  
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 1 mois

M 2/10

**PHARMACIE SARANAZ**  
S.A.R.L.A-U  
140 Lot Smiralda Lissasfa  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

7/11/23

**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

7/11/23

**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545