

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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)			
Matricole : 18509			
Société : RAN			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>A 78883</i>
Nom & Prénom : BENZAKI ALLA			
Date de naissance : 05/03/1986			
Adresse : Lot Yessine 2 Résidence Park 3 Aflal Casablanca			
Tél. : 0673572938 Total des frais engagés : 3579 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/09/2023			
Nom et prénom du malade : BENZAKI ALLA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : T. fach			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : Casablanca Le : 01/09/2023			
Signature de l'adhérent(e) : <i>AA</i>			

*[Redacted]*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMÉE CIE 103 ANDRE Yannick NAMBOURG Yannick Nambourg Tél.: 053-20-00-00	7/9/2023	357.90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1s at (1,1), (1,5), (1,9), and (5,1); the second row has 2s at (2,2), (2,6), (2,8), and (6,2); the third row has 3s at (3,3), (3,7), (3,9), and (7,3); the fourth row has 4s at (4,4), (4,8), and (8,4); the fifth row has 5s at (5,5), (5,7), and (7,5); the sixth row has 6s at (6,6) and (6,8); the seventh row has 7s at (7,7) and (7,9); the eighth row has 8s at (8,8) and (8,9); and the ninth row has 9s at (9,9) and (9,10). The grid is bounded by a thick black border. Four arrows point outwards from the center: a top arrow labeled 'H' at the top, a left arrow labeled 'D' on the left, a right arrow labeled 'G' on the right, and a bottom arrow labeled 'B' at the bottom.

### [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital sans Tabac

مستشفى بدون تدخين

## ORDONNANCE

Casablanca, le:

01/09/2023

Nour BENZAKI

1) OROKEN enfant  
119.30 x 3 1 pte x 2 / 5 pdt 10g



357.90  
PHARMACIE  
Lamia N  
24, Lot. Yasir  
Casablanca - T

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Oroken 100mg/5ml  
gr fl 40 ml  
P.P.V : 119,30 DH  
6 113001 080052

Lot/Batch: CLB07094  
Fab./Mfg.: 12 2022  
EXP: 11 2024

OROKEN®

ENFA

10

céfixir

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

Oroken 100mg/5ml

gr fl 40 ml

P.P.V : 119,30 DH

6 113001 080052

Poudre po

Powder for oral suspension in bottles

1 flacon/bottle = 200 doses-kg

22 29 94 89

# OROKEN®

ENFANTS / FOR CHILDREN

1 Sanofi-aventis Maroc ml

Route de Rabat R.P.1,  
Ain seba Casablanca

Oroken 100mg/5ml

céfi gr fl 40 ml P.P.V : 119,30 DH

Poudr 5 118001 080052 flacon  
Powder for oral suspension in bottles

1 flacon/bottle = 200 doses/kg

