

# 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26140

Société : 278799

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUZIDOUNE MOHAMED

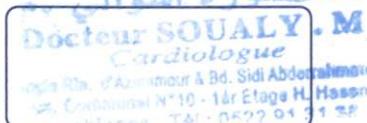
Date de naissance : 5/12/81

Adresse : A.D

Tél. 0678281694 Total des frais engagés 1681,300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



09 OCT. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. BOUZIDOUNE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : I. Crise aiguë, HIA aiguë

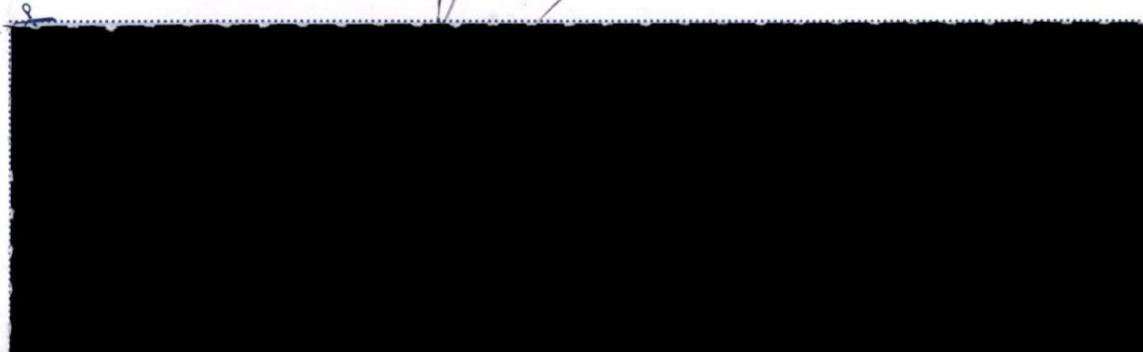
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 13/10/2023

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
02/02/2022	C + EIC	2	300 Dhs	091130732 Dr. H. Bousfiha

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUDAN 0915300626	09/10/23	168.11,40

## 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	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical H at the top, a horizontal D on the left, a horizontal G on the right, and a vertical B at the bottom. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the mesial end of the upper arch and 16 at the distal end of the lower arch. The numbers increase in a clockwise direction around the arch.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

09 OCT. 2023

M. BOUZIGGARO M. Bremard

- Plavix 75 mg 159,00 x 2
- Nifedipine 160 mg 159,50 x 3
- Bisoprolol 10 mg 12,5 11
- Zyprexa 200 - 159,30 x 3
- Rofecoxib 150 mg 147,10 x 3
- Furosemide 160 mg 35,70
- Tamsulosin 3 mg

PHARMACIE SOUFIANE - دارعمره اسوالي  
N° 10, 1er Etage - Casablanca  
Tél. : 0522 91 31 23/25  
G. : 0522 91 39 63  
E-mail : 000500246000026  
Rue d'Azemmour à Bd. Sidi Abderrahmane  
Communal N° 10 - 1er Etage H. Hassani

T = 1681,40

بالموعد

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 0522 91 31 38

PPV: 147DH10  
PER: 07/25  
LOT: M2382-1

PPV: 147DH10  
PER: 07/25  
LOT: M2382-1

PPV: 147DH10  
PER: 07/25  
LOT: M2382-1

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
  
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
  
6 118001 081257

LOT 231387  
EXP 04 2027  
PPV 31.30

PER: 01-01-2025  
SACHETS 830  
P.P.V: 35DH70  
  
6 118001 081189

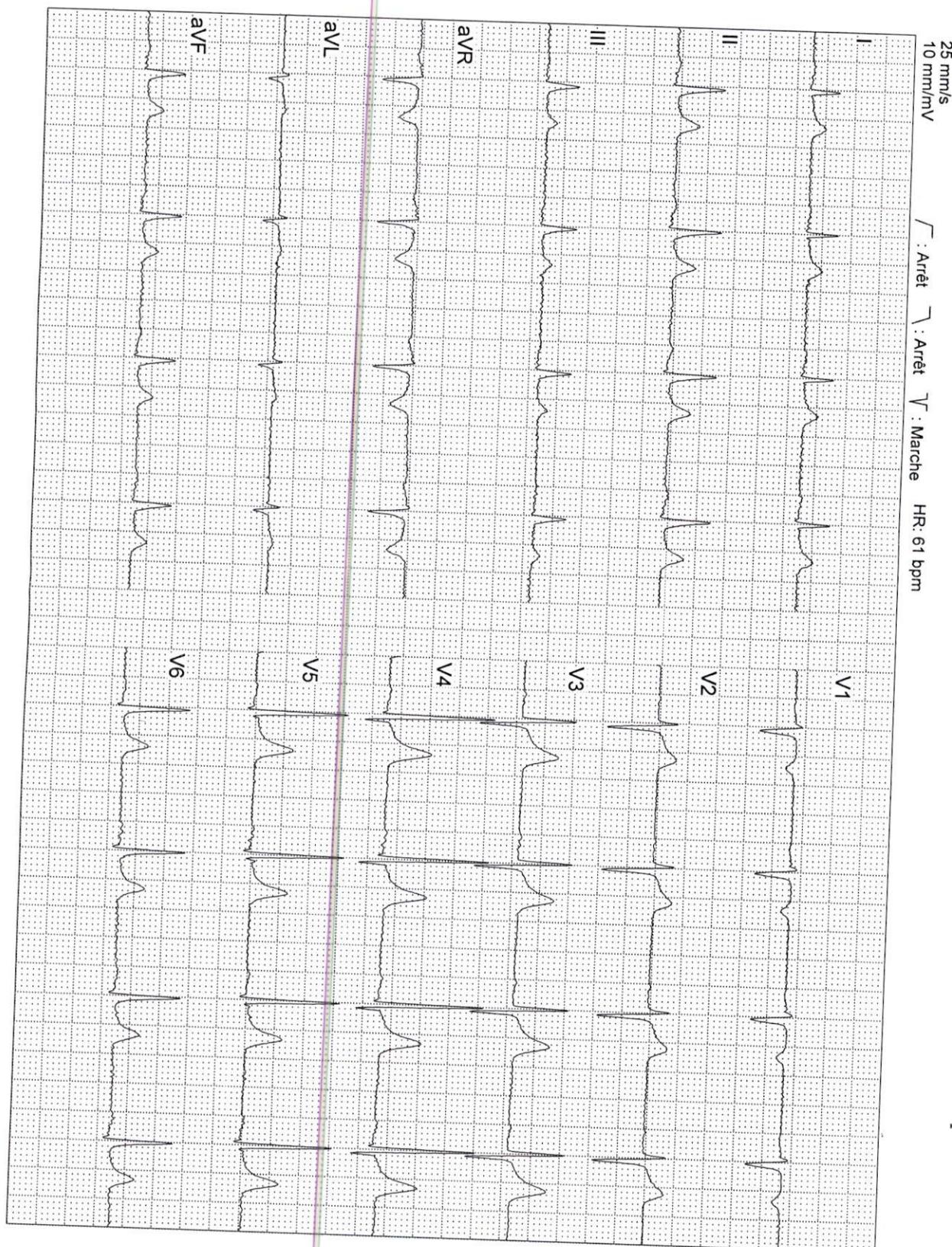
LOT 231387  
EXP 04 2027  
PPV 31.30

LOT 231387  
EXP 04 2027  
PPV 31.30

Nom: BOUZIDOUNE MOHAMED  
Date de naissance: 12/05/1951  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: .325252  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 09/10/2023 10:13:28

1/1



Nom: BOUZIDOUNE MOHAMED  
Date de naissance: 12/05/1951  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: 325252  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 09/10/2023 10:12:28

1/1

