

# 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.

Matricule : **7477** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BARZALY - HAD**

Date de naissance :

Adresse : **180 EMILE ZOLA APA N°5 2<sup>e</sup> ETAGE**

**BELVEDERE CASABLANCA**

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

**Dr. BAADDY Naima**  
Cardiologue  
طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
Cité Alqods Tranche 1 Rue 16 Numéro 75  
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca  
05 22 75 18 35

Cachet du médecin :

Date de consultation : **23/08/2023**

Nom et prénom du malade : **Barzaly Mohamed** Age :

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 : **CASA** Le : **23/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Barzaly**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie La Cointure Dr. MANAHIL MOUHIB Diplômée La Faculté de Médecine de Rabat Sidi Moumen El Kadim - Casablanca Tél: 05 22 71 14 90 Fax: 05 22 71 14 91</p>	19/08/23 08/08/23	882,00

## 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

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper left and upper right sides. The diagram includes directional markers: 'D' (Distal) on the left, 'G' (Gingival) on the right, 'H' (High) at the top, and 'B' (Buccal) at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Casablanca le :..

23/08/2023

35,70	Alprazolam	0-0-0	0-0-0	1/2 (S)	
185,20x3	Juliat	160	151/25	(3)	
255,cc		1-0-0	0-0-0	(3)	
- Alyse	75	0-0-0	0-0-0	(S)	

الدكتورة بعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naima  
Cardiologist  
مطحطة القلب والشرايين

طبية اختصاصي امراض القلب والستراتين  
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75  
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: ٠٥ ٥٥٧٥١٣٥

المستعجلات: 17 Urgence: 06 59 21 92 الهاتف: 05 22 75 18 35 Tél:

185,20

LOT 230951  
EXP 03/26  
PPV 185DH00 20

185,20

Lot.: 22L361  
Exp.: 08.2025  
PPV: 255DH00



LOT 230957 1  
EXP 03 2026  
PPV 35.70

LOT 230957 1  
EXP 03 2026  
PPV 35.70

