

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 : 9053 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Belaakout

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 066.30.24.191 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Dr Hammadi EL MHEF  
GASTROLOGUE  
SETAT - TAI 0523 40 14 42

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Dr Paaboul Barma

Lien de parenté :  Lui-même  Enfant

Nature de la maladie : Eff

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

VOLET ADHÉRENT



## 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
07.10.23	en	200 DH		Dr. MAMAD EL MHEKTER 10 NOV 2023 1er EPOGE Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA SANTE 171 Bd 3 Mars Qt El Kheir Settat Tel: 05 23 72 23 70 552059308	07/10/23	251,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) 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 diagram includes directional markers: 'H' at the top, 'B' at the bottom, and 'D' on the left. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing up from the bottom, a horizontal arrow pointing left from the right, and a diagonal arrow pointing up and left from the bottom-left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Hammadi El MHEF**  
**SPECIALISTE DES MALADIES**  
**DE L'APPAREIL DIGESTIF**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy  
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE



**الدكتور حمادي المھف**

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة الطب بنانسي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء والبواسير

الكشف الداخلي بالصدى

Settat, le 07-6-2023 سطات، في

جهاز هضمي

213,70 + 21  
38,50 + 52  
79,50 + 33  
20,00 + 3  
251,70

SV  
SV  
NS  
NS

Dr Hammadi EL MHEF  
46 Bd Allal El Fassi 1<sup>er</sup> Etage  
SETTAT 40100  
GASTROLOGUE

PHARMACIE LA SANTE  
171 Bd 3 Mars Qt El Kheir  
Settat Tel: 05 23 72 23 70

PPV 38DH50

EXP 01/2026  
LOT 20028 3

LOT: 22CE9  
PER: 04\2025  
PPC: 79,50DH

**maternov®**  
Gélules  
N.V.

# Neutral

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

**Anti-Acidé**  
**Suspension buvable 250 ml**

GTIN: 16113001300805  
Lot No: PTD1861A  
EXP.: 03/2024  
S.N.: 7994ETAYK88



LOT: 2446  
PER: 10-27  
PPV: 20 DH 00