

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0029545

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7248 Société : 179939

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AMINA SOULTANI

Nom & Prénom : AMINA SOULTANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ALI AMNOUH  
GASTRO - ENTEROLOGUE  
RADIOLOGIE DIGESTIVE  
138, Avenue Mers Sultan  
Tél : 05.22.26.61.20 - CASABLANCA

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : Age : 2004

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Aff digestive

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
25 SEP. 2023			300 DH	DOCTEUR ALI AMNOUH GASTRO-ENTEROLOGUE RADIOLOGIE DIGESTIVE 138, Avenue Mers Sultan Tél : 05.22.26.61.20 CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

صيدلية الحبي الحسني برشيد  
PHARMACE MAY HASSANI  
BERRECHID  
Dr. Aziz AJMI  
239, Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél.: 0522 33 61 61  
INPE: 62031000  
156,60

# 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

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

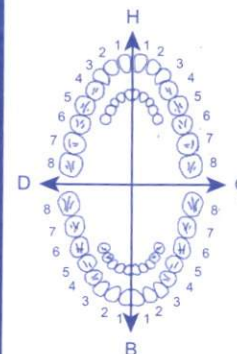
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI AMNOUH

SPECIALISTE EN MALADIES  
DE L'APPAREIL DIGESTIF

138, AVENUE MERS SULTAN  
CASABLANCA - TEL. : 05.22.26.61.20

الدكتور علي أمنوح

أخصائي في أمراض  
الجهاز الهضمي

138، شارع مرس السلطان  
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.26.61.20

Casablanca, le 11 OCT 2023 في الدار البيضاء،

SOUKRIANI, Amina

nomme tout

28,30  
dv

265  
07c

1c/2 lois  
de repas

1S

صيدلية الحي الحسني برشيد  
PHARMACIE HAY HASSANI  
BERRECHID  
Dr. Aziz AJMI  
239, Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél.: 0522 33 61 61

DOCTEUR ALI AMNOUH  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
138, Avenue Mers Sultan  
Tél. 0522.26.61.20 - CASABLANCA

**50mg**

LOT 224378  
EXP 06/25  
PPV 78DH30

**7 Gélules**  
Voie orale

**NOMYC® 50 mg**

7 gélules



6 118000 071037

6



7 gélules

**NOMYC® 50 mg**

**7 Gélules**  
Voie orale

**50mg**

LOT 224378  
EXP 06/25  
PPV 78DH30

PHARMACIE  
Dr. A. HASSAN  
239, Bd. Rachid  
Tél: 0522 239 239

PHARMACIE  
Dr. A. HASSAN  
239, Bd. Rachid  
Tél: 0522 239 239

PHARMACIE  
Dr. A. HASSAN  
239, Bd. Rachid  
Tél: 0522 239 239