

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0414 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GUEDIRA AATAK

Date de naissance :

26/07/1972

Adresse :

Bouskoura

Tél. : 0661149870

Total des frais engagés : 542,83 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Sarias LRHAZI  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Bd. Abou Baker El Kadiia Rés. Naim  
Jmm. 1, App. 3 Sidi Maârouf - Casa  
Tél. 05 22 78 00 83*

Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade : GUEDIRA AATAK Age : 51

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTATION

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 : CASABLANCA

Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

#### **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 Rattachement des Actes
13/10/173	C.S		Gastrite	Dr. Sanas Lyaad ORL et Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Abou Baker El Kadiii Res. Naim appart. 7, Apt. 3-Sidi Maârouf - Casa Tel : 0522 78 00 25

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EPHARMACIE GOLF CITY Centre Commercial Bouskoura Golf City N°9-Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 59 07 09 IMFP: 092079649	13/10/2023	542,80

## **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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adionction]

#### **Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession**

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary or upper arch, with teeth arranged in a semi-circular pattern. The teeth are labeled with numbers representing their position relative to a central vertical axis. The numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on the left side; and 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 on the right side. The top center of the arch is labeled 'H' and the bottom center is labeled 'B'. The sides are labeled 'D' (left) and 'G' (right).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et  
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre

surdité, Ronflement et Allergie ORL

Acouphène, Pathologie de la voix,

Goiitre



د. سناة الغازى

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة وأضطراب التوازن

تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية

طنين الأذن، اضطراب الصوت

الغدة الدرقية

N° du Lot

130724

Date Per.

3 5026

P.P.V: 149,10 DH

A20010353/04

## Ordonnance

Le : 13/10/23

MACIE GOLF CITY  
Commercial Bouskoura Golf City  
Bouskoura - Casablanca  
0522 58 07 09  
PE: 092079649

Aataa

Guedila

149,10

1) Rissonel



2 puf

x 2



Barcode  
8 032578 479515

96,90

2) Fitorax



310

Lot : 230104  
À consommer  
avant le : 01/2026

PPC : 79,90 DH

96,90

3) Deflagacort



Lot: TG0805B  
Per: 06/2026  
PPV: 96DH90

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Nain  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Ema



4) 167000  
Famox 3g s.  
35 x 31 = 1085  

---

542,80

**S.V.**

**STEPHARMACIE GOLF CITY**  
Centre Commercial Bouskoura Golf City  
RDC N°9-Bouskoura Casablanca  
Tél: 0522 59 07 09  
INPE: 092079649

PPV: 167DH00  
PER: 01-26  
LOT: M353