

# 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

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3660

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEDKI Salaheddine

Date de naissance : 05/05/1960

Adresse : Hay A.L Qods Groupe Zenata 4 N° 325 BERNAUSS Casablanca

Tél. : 06.18.72.32.84 Total des frais engagés : 335,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2023

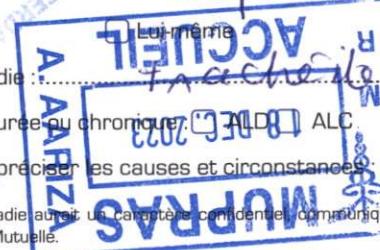
Nom et prénom du malade : Sophia Sed Ki Age : 10 ans

Lien de parenté :

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.

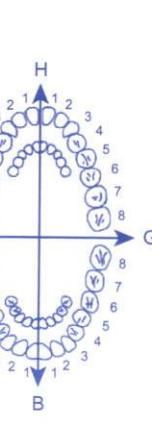
Fait à : Casablanca

Le : 18/12/2023

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
05/11/2023	15	20000		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie RIAD AL Qods Casablanca 310 BIS, Ouled Zemana 4 RIAD AL Qods Casablanca 05 22732191</i>	5/12/23	186r.90

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
 <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">B</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
			MONTANTS DES SOINS													
			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													

# Dr. Ferdaous ELMOUKHLIS

- Pédiatre
- Allergie et asthme de l'enfant
- Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancienne Médecin Interne au CHU Ibno Rochd
- Ancienne résidente à l'hôpital d'enfant Abderahim Elharouchi



الدكتورة فردوس المخلص

- اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
- الحساسية والربو عند الأطفال
- خريجة كلية الطب و الصيدلية بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي عبد الرحيم الهاروشى

Casablanca, le ..... 05/11/2015

Sophia Sedki

80.00

71-

15.70

21-

49.00

B-

on Ag &

Argimina & Vit

1 dd (25)

Doplat

(25) 75

Acic x 3

Docos FERMOUS

EXP: 04/2026  
LOT N°: HD9212  
P.P.V.: 80.00

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
PER.08/2025  
LOT: 230584  
P.P.V.: 15DH70  
Barcode: 6 118000 060901

LOT: 230584  
DUO: 06/2026  
49.00DH

264، شارع المختار بن أحمد الكرناوي حي القدس - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

264.Av Mokhtar Ben Ahmed Guermaoui. Hay Qods - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 76 76 99 - E-mail : docteur.elmoukhilis@gmail.com

h 2.20

4 L ventolier

PPV : 42,20 DH  
ID:652465  
LOT : NE3D  
PER : 01/2025

3 Bonfés x 1 j 5 j

186,90

Dr. EL MOUKHLIS FERRAOUS  
Téléphone : 0522 76 76 99 - URG : 0601 45 2326  
Quartier Al Dods, Sidi El Houssein Casablanca  
264, bd Makkher Ben Ahmed Guerraoal

finacie RIAD AL QODS  
10 Bis, Cr. Zenata 4  
Riy Al Qods - Casablanca  
Tél : 05 22 73 21 91