

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5633

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENAGUI Mohamed

Date de naissance : 01 - 01 - 1951

Adresse : Hay AL Nassira Im: 53 N° 7 Hay Mohamadi Casa

Tél : 06 74 46 60 19

Total des frais engagés : 370,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LAHRACH Safaa  
Médecin Généraliste  
Hay Adil, Rue 26 - N° 14 - Hay Mohammadi  
Tel: 05 22 20 03 11

Date de consultation : 04 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : ENAGUI Fatiha Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dr LAHRACH Safaa  
Médecin Généraliste  
Hay Adil, Rue 26 - N° 14 - Hay Mohammadi

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

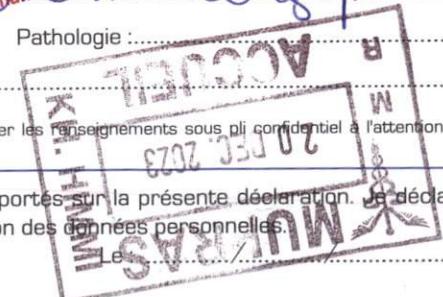
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
04/12/2023	CS	150 DH		

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Accusés

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04 12 2023	220,20

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Dr Safaa LAHRACH

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca  
Ex-Médecin Interne à l'Hôpital  
Ben Msik Sidi Othmane



Omnipraticien  
Médecin de Travail

Casablanca, le :

04/12/2023

# الدكتورة صفاء لحرش

خريجة كلية الطب  
والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى  
ابن امسيك سيدي عثمان

طب الأسرة  
طب الشغل



Znagui Fatima

Megri Zay

99,40

Cerdak

Dr LAHRACH Safaa  
Médecin généraliste  
Hay Adil, Rue 26 - N° 14, Hay Mohammadi  
Tél : 05.22.600.517

15,80

Cetinal CP 1000 pdt

73,00

+ Budeva nasal

A'S

Dr LAHRACH Safaa  
Médecin généraliste  
Hay Adil, Rue 26 - N° 14, Hay  
Tél : 05.22.600.517



PPV:  
Lot n°:  
EXP:

99DH40  
221106/1  
10/2024

LOT 231343  
EXP 06/25  
PPV 45DH8

LOT: IC30978  
PER: 08/2025  
PPV: 75 DH 00

220,20