

# 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

- 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.

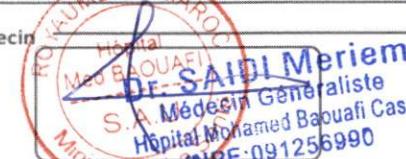
N° W21-825082

188324

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8669 Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAWFIK Hicham			
Date de naissance : 10/03/1978			
Adresse : RES CILLA IPP 6 ETG 1 APP 73			
AIN CHAK Casablanca			
Tél. : 0673735897 Total des frais engagés : 295,00 Dhs			

Autorisation CNDP n° : A-215/2019

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2023

Nom et prénom du malade : TAWFIK Hicham

Age : 51 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 1/11/2023



### 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
28/10/23				INP. 1 Hôpital Dr. SAID A. B. Médecin Généraliste Hôpital Mohamed Ben Abdellah Casablanca 256990
28/10/23				
28/10/23				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIANI ADEL HAMID CHEIKH SOCIETE AIN CHOKE CASABLANCA 02076193	28/10/23	255.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

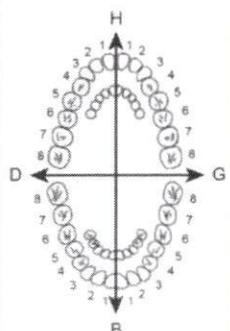
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

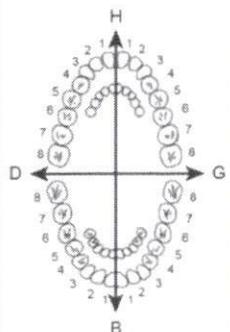
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



## Facture Urgence

N° Quittance

N° Compte Courant

TRÉSORERIE PROVINCIALE

### Identification

Index Patient : 57 399

N° Urgence : 34 877

Nom et prénom : HICHAM TAWFIK

CIN : BE564712

Adresse : HAY EL OMARIA IMM 328 APT 09 ETG 01 RUE 01 AIN  
CHOCK CASA

### Médecin

Spécialité : CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE

Type de urgence : MALADIE COMMUNE

### Débiteur

PAYANT

### Date

Date Entrée : 28/10/2023 13:00:48

### Détail

Détail	NGAP	Clé	Coef/Séance	Quantité	P.U	Mt. Organisme	Mt. Ligne
CONSULTATIONS							
CONSULTATION GENERALISTE	C			1,00	40,00	40,00	40,00
Montant Total:							40,00

ARRETER LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUARANTE DHS ET ZÉRO CENTIMES

Montant à payer : 40,00 DHS

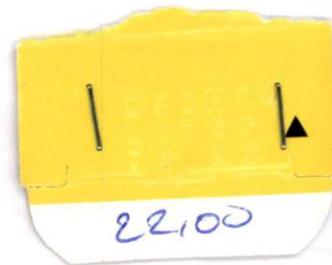
28/10/2023 13:03:54

Facture Etablie Par Personnel N° : BOUSIH

Signature du responsable :

BOUSIH





Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Délégation préfectorale des arrondissements

EL FIDA MERS SULTAN

Casablanca

CHP MOHAMED BAOUAfi



المملكة المغربية

وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية

مندوبيية عمالة مقاطعات

الخادم مرس السلطان

الدار البيضاء

13/10/2013



Casablanca le .....

Hicham

## ORDONNANCE

152.00

1) Arixid 50mg  
1x1 1-5 AS

22.00

8)

49.00

13)

32.00



Dr. SAIDI Mohamed  
Medecin Généraliste  
Hôpital Mohamed Baouaï Casablanca  
NPE: 091256690



MINISTERIE CHIRURGIE  
DIIDANI ALI MELLOUF  
Hôpital M. BAOUAÏ CASABLANCA  
MEDICALIS HAMIDI JALAL OUDDE  
TARJOUCHI ASARLANCA  
ESN 0653 43 374 34 0101

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la santé et de la Protection Sociale

Hôpital Lt. Mohamed Baouafi - Casablanca

Reçu de M

La Somme de

Quittance

N° 00242336/A

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
C	83	
Total		100

Cachet du  
Service  
Signature du  
Régisseur

20