

# 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.

M23-0023501

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1333 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAFID

Date de naissance : 16-04-1972

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLA ZAK ANS 8 - 400

Tél. : 0661923427 Total des frais engagés : 1006,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9.C 12.2023

Nom et prénom du malade : BEN SLIM

Lien de parenté :

Lui-même

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 : CASSA

Le : 26/12/2023

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 Paiement des Actes
26 DEC 2023	5		3.00	Dr. Bouchim El Mekki en date du 26/12/2023 Spécialiste en Dentisterie Place Marché des Peupliers Casablanca Tél: 052222617/05222112

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER SARLAU 25, Rue Ali Abderrazak Casablanca Tél: 0522.94.45.30	26/12/23	606,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

  

MONTANTS DES SOINS	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DU DEVIS	
		H 25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553
		D 00000000 00000000		G 00000000 00000000
		B 00000000 35533411		

  

FIN D'EXECUTION	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DE L'EXECUTION	
		H 25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553
		D 00000000 00000000		G 00000000 00000000
		B 00000000 35533411		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du :  
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

الدكتور بraham el wafi

إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الحنجرة - الأنف - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Casablanca, le ..... 16 DEC. 2023 الدار البيضاء، في

BENSLIM

HABIBA

73.40 X 2  
- Erlus (2 boîtes) **S.V**

190.00 X 2 1/2 g le soir  
- Aeromax ml **S.V**

40.00 X 2 a pulvérisation nasale le matin  
- Predniq (2 boîtes) **S.V**

3cp le matin pd 8

606,80

Dr. Brahim EL WAFI  
SPECIALISTE EN O.R.L.  
Espace Errada 52 Bd Zerktouni Etage 1  
(Face Marché des Fleurs) Casablanca  
Tel: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

عمارة الرضا - 52 شارع الزرقطوني - الطابق الأول ( أمام سوق الورود ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 77 - الفاكس : 05 22 47 12 44 / 05 22 22 61 17

Espace Errada - 52, Bd Zerktouni - 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - Fax : 05 22 22 61 77



PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS BENNOOUNA

Page :1

FACTURE

Client :

N° FACTURE :214621

Date :27/12/2023

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
ERLUS 5 MG B 28COMP	2	73.40	146.80
AEROMAX NASAL	2	190.00	380.00
PREDNI 20	2	40.00	80.00



Total TTC = 606.80

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : SIX CENT-SIX DIRHAMS 80 CTS

PHARMACIE HYPER SARL AU  
25, Rue Ali Abderrazak  
Casablanca  
Tél: 05.22.94.45.30



## achat (1))

27/12/23 12:09:23

9900284879 92848701

**PHARMACIE HYPER**

Casablanca

A0000000031010

\*\*\*\*\*7828 VISA

CARTE LOCALE 221-0-9999-1-44

**MONTANT : 606,80 MAD**

Num Transaction : 002

Num Autorisation : 895185

STAN : 000387

---

TICKET CLIENT