

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier des 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 : 0000802

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajji Aicha Vve Mech'hout Beny 33g

Date de naissance :

Adresse : Blok 1 N° 204/1 Hay Adil Hajj El Hamra

Tél. : 06 30 44 25 20 Total des frais engagés : 1251,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : Hajji Aicha

Age : 02 JAN.

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : arthrose p. HTA + Bouchon

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

02 JAN. 2024

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/12/2023	CS		150.00	<i>[Handwritten signature over a blue stamp reading "CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PAIEMENT DES ACTES - Casablanca"]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature over a blue stamp reading "CACHET DU PHARMACIEN ATTESTANT LA SUITE DE L'ORDONNANCE - Casablanca"]</i>	27/12/2023	150.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

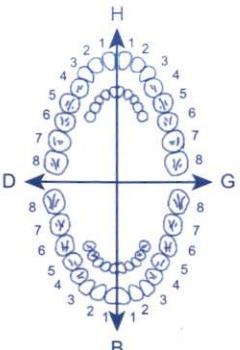
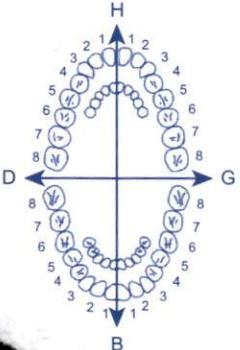
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Coefficient des travaux</p> <input type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Montants des soins</p> <input type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Début d'exécution</p> <input type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Fin d'exécution</p> <input type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Coefficient des travaux</p> <input type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Montants des soins</p> <input type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Date du devis</p> <input type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Date de l'exécution</p> <input type="text"/> </div> </div>	
					
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>					
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>					
H	25533412 21433552	D	00000000 00000000		
B	35533411 11433553	G	00000000 00000000		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

79.90x2  
Natriodam 15/5mg S.V.  
21.90 100 pdt 2m<sup>o</sup>

Salbutamol SP M S.V.

PHARMACIE SOUJARAT SANTE  
193 Avenue Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

82.80  
HAY MOHAMMADI  
Casablanca

Paraciphe & Iaue das pdt 1mo  
119.00x2

Oto care ad S.V. pdt 2m<sup>o</sup>

96.00x3  
Mydofl oint M S.V. (3 Bott.)

PHARMACIE SAFAA  
Dr. ZAFAR HACH  
Medecin du Travail  
INPI: 0011-18274  
Hay Adil, Rue 20 N° 11 RDC  
Hay Mohammadi - Casablanca

PHARMACIE SOUJARAT SANTE  
193 avenue Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

PHARMACIE SOUJARAT SANTE  
193 Avenue Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

MON. 30

# ORDONNANCE

Fait le

22/12/2023

Dr. LAHRACH SAFAA  
Médecin du Travail  
N° 001176974  
Hay Adil, Rue 26 N° 14 RDC  
Hay Mohammadi - Casablanca

Hassji Nidha

170gs

Ogikou 200gs pas S.V. pdt 8jors  
36.4°C + 3

Kopred 2ans 2cp le matin pdt 10jors

PHARMACIE FOUARAT SANTE  
193 avenue Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

1cp 1/2 pdt 10jors

1cp pdt 10jors

1/2 cp pdt 10jors

37.6°C  
Diprosalic pgm ab S.I.A.S

79.90 x 2

Natrixam 1,5 / 5mg S.V.

21/90

Salbutamol

DHARACH SAFAA  
Santé publique  
Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

Raniphol & Iamus

119.00 x 2

Osteocare

96.00 x 3

Mycophenot

PHARMACIE  
193 Avenue  
Hay Mohammadi  
Casablanca

BARAT SANTE  
Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

SP

M

S.V.

S.V.

S.V.

M 1.00

x 2 ced

x 3 ced

LGT 231090 1

EXP 03 25

PPV 170.00 DH

LOT : 838  
PER : AUT 2026  
PPV : 37 DH 60

PPV : 82 DH 80

ntérieur.  
ants.  
sant pas

OSTEOCARE 30 CP  
PVC : 119.00 DH

Lot Av : 31/01/2027  
Lot : 284144

IPHABIOTICS

5 021265 244683 >

LOT : 4436  
PER : 05 - 26  
P.P.V : 36 DH 40

U, U4 %

Salbutamol  
21.90

14011124

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH



14011121

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH



GTIN: 06118001260850  
LT: 4048  
MFG: 09 2022 \*  
EXP.: 09 2025  
PPV: 94Days00



# ORDONNANCE

x3Ged

Fait le

22/12/2023

DR. LAHRACH SAFAA  
Oncopratcien  
Médecin du Travail  
N° 001174974  
Hay Adil, Rue 26 N° 14 RDC  
Hay Mohammadi - Casablanca

Hassj Aïcha

17/09/21

OpiKen 200mg pas S.V. pdt 8jors  
36.4°C x3

Kopred 2ans 2cp b matin pdt 10jors

PHARMACIE FOUARAT SANTE  
193 avenue Derb Adil  
Hay Mohammadi  
Casablanca

1cp 1/2 pdt 10jors

1cp pdt 10jors

1/2 cp pdt 10jors

37.6°C  
Diprosalic pgm ab S.V.