

# 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 MUUPRAS 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.

M22- 0051153

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11360

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHAD ESSAÏD

189361

Date de naissance :

Habituel

Adresse :

Tél. : 0661815503

Total des frais engagés : # 277,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MABROUK SANAA  
MEDECINE GENERALE  
Endocrinologie - ECO  
1610021741503 CASABLANCA

Date de consultation : 15/12/2013

Nom et prénom du malade : RACHAD SOUHAIL Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : 19/12/2013

Signature de l'adhérent(e) : R.S.B

## **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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/12/23        | C                 |                       | 150 DH                          | <br><b>DR. MABROUK SALAH</b><br>MEDECINE GENERALE<br>Echographie - ECG<br>Tel : 05 22 74 15 89 - CASABLANCA |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <br><b>PHARMACIE BLOCH</b><br>15, Rue de la République<br>67000 STRASBOURG<br>Tél. 03 88 22 00 00 | 15. 12. 23 | 127,50                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

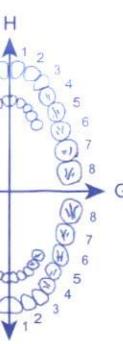
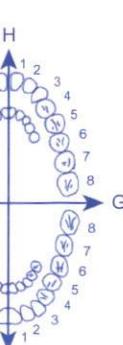
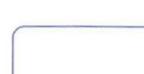
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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 canalaires, ainsi que le bilan de la

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins                 | Coefficient                      |  |
|--|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
|  |  |                                  |                                  | COEFFICIENT DES TRAVAUX<br> |
|  |   |                                  |                                  | MONTANTS DES SOINS<br>      |
|  |   |                                  |                                  | DEBUT D'EXECUTION<br>       |
|  |   |                                  |                                  | FIN D'EXECUTION<br>         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                                  |                                  |  |
|  | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411 | 21433552<br>00000000<br>11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX<br> |
|  | D   | G                                | B                                | MONTANTS DES SOINS<br>    |
|  |   |                                  |                                  | DATE DU DEVIS<br>         |
|  |   |                                  |                                  | DATE DE L'EXECUTION<br>   |
|  |   |                                  |                                  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MABROUK Sanaa**

**MEDECINE GÉNÉRALE**

- Diplôme Universitaire d'Échographie Générale de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme Universitaire de Gynécologie Infertilité et Suivi de Grossesse (Bordeaux - France)
- ECG
- Cupping Thérapie



**الدكتورة مبروك سناة**

**الطب العام**

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى من كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء العقم عند الزوجين و مراقبة الحمل (بوردو - فرنسا)
- التخطيط الكهربائي للقلب
- الحجامة الطبية

Casablanca, le 15/12/23 الدار البيضاء في

RACHAD SOUHAIL

74,40

11

No fls

✓ S.V.

1 application x 21

de bolus

✓ S.V.

2 - 0 - 2

opi - les repas

✓ T. 12A,50

Dr. MABROUK SANA  
MEDECINE GENERALE  
ECG

PVC : 74,40 DH

LOT : 01070726

EXP : 07/2026

01 238007  
PER 02 02 2026

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V : 525 H10

05 22 7

Barcode

6 118000 060833

شارع عثمان بن عفان 29

74 15 89 - CASABLANCA