

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M23-004898

191502

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HADJIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : CHERATI 77.80 ABDELLA OULFA CASA

Tél. 06.72.98.62.00 Total des frais engagés : 569,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2024

Nom et prénom du malade : HADJIL MOHAMED Age : 80

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : aff. ORL

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 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 : CASA Le : 18/01/2024

Signature de l'adhérent(e) DR

# 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
18/01/2024	CNS		200,00 DH	<i>[Handwritten signatures and stamp: DR. BENOUHOUAD, DENTISTE, MINISTERE DE LA SANTE POUR PERMIS DE TRAVAIL, 05 22 93 15 44]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oulemia Casablanca Tél. : 05 22 82 09 65 I.C.E : 000500246000025</i>	18/1/94	309,20 DH

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

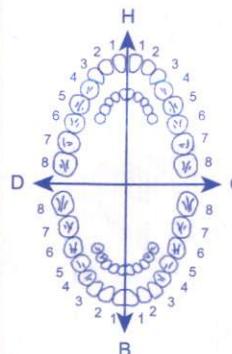
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

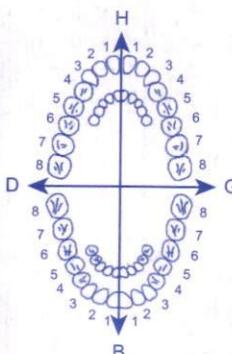
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

# Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Casablanca  
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé  
Visite Médicale pour permis de conduire



Casablanca, le :

الدكتورة إيمان بنو بوعظ

خريجة كلية الطب

الدار البيضاء.

الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية

طبية معتمدة من طرف وزارة الصحة

لسيارة

PPV 79 DH 70  
PER 06 / 26  
LOT M2218



18/04/2024

79.70 MR HAZEL MOHAMED

1) Argia GP 500



A consommer  
de préférence avant le : 05/2025  
PPC : 79,50 DH

1 cpl 3 pd 3 g

79.50

2) Fito poli



1 cā 5x3 fl pd + g

75.00

3) Nago

234.00 pulssolide

↓↓↓↓

LOT: IC30977  
PER: 08/2025  
PPV: 75 DH 00



اقامات الرضا، GH. رقم 4، العماره 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 93 15 79

Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (près de Haj Fateh) Hay El Oulfa Casablanca.

INPE : 0091164749 / ICE : 001892910000051

4) Levophl5 75,00  
1 goutte = 3 fl (N) P d 10g

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRDr

611800127034

رقم النعمة / LOT /

FAB / تاريخ الإنتاج / EXP / تاريخ الإنتهاء / NRDr

PPV : 75,00 DHS

309,00

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
El Oufa - Casablanca  
Tel. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

AL BENOUHOUUD  
Ste "Nouria" (ste  
partie Marocaine  
Residence Arada, Guelmim  
Casablanca - Tel. 05 22 53 15 79  
n° 15 N° 4  
Sante  
nature)