

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M22- 0025675

Maladie

Dentaire

Optique

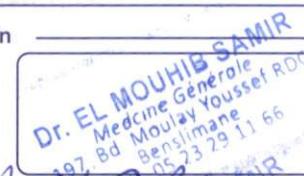
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255 Société : Royal air Maroc  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : ND f65  
 Nom & Prénom : TAWFIK Ahmed 1933  
 Date de naissance : 01 - 01 - 1948  
 Adresse : 81, Bourriage 1 App 13 étage 1er  
Bouguika  
 Tél. : 06.28.49.11.12 Total des frais engagés : 228,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : MAMMA STJD Age : 87

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Coloprolite

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 : Beuslema Le : 05.01.2024

Signature de l'adhérent(e) : Elmy

**ACOUEILLIR** **SAF**



## 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
23/01/2014	C	Dr. EL MOULAY BEN SAMA	Dr. EL MOULAY BEN SAMA	Dr. EL MOULAY BEN SAMA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Moulay Youssef DRISSI DAOUDI Mervem Docteur en Pharmacie 197, Boulevard Moulay Youssef Benslimane - Tel : 043 29 23 08	23.01.24	Pharmacie Moulay Youssef DRISSI DAOUDI Mervem Docteur en Pharmacie 197, Boulevard Moulay Youssef Benslimane - Tel : 043 29 23 08

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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 Samir ELMOUHIB

Médecin Généraliste

Echographie générale

Examen général complet

ECG



الدكتور سمير المحب

طبيب عام

الفحص بالصدري

الفحص العام الشامل

تخطيط القلب

Benslimane le :

بنسليمان في :

Ordonnance

22/01/2011  
Benslimane

Ordonnance

22/01/2011

Ordonnance

22/01/2011  
Ordonnance  
Pharmacie Moulay Youssef  
DRISSI DAOUDI Meryem  
Docteur en Pharmacie  
197, Boulevard Moulay Youssef  
Benslimane - Tel : 05 29 29 03

Dr. EL MOUHIB SAMIR  
Medicine General  
197-01 Moulay Youssef  
Benslimane - Tel : 05 29 29 03

Ordonnance  
Dr. EL MOUHIB SAMIR  
Medicine Generale  
197-01 Moulay Youssef  
Benslimane - Tel : 05 29 29 03

Bd Moulay Youssef, N° 197 RDC - Benslimane  
à côté de la Pharmacie My Youssef et derrière dar chabbab  
Tél : 05 23 29 11 66

PPV  
34DH00

LOT : 3906  
PER : 10-24  
P.P.V : 58 DH 30  
20  
voie orale

LOT : 0108  
EXP : AVR 2028  
PPV : 51,30 DH

Lot : 040  
À utiliser de  
préférence avant le : 05/2027

PPC : 84,50 DH