

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Matricule : 0685 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : BAÏCHIADI Badia Ngup60

Date de naissance : 01/07/44

Adresse : RTE Aggésieur RFS AL FIRDAOUS 26 CAS

Tél. 06 44 5104 14 Total des frais engagés : 300 + 1534,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 06/07/2019 Le : 06/07/2019

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>مكتب أنسا الطبية PHARMACIE SUP ANFA Dr. Mouna CHABACH PH/ Rte d'Azemmour, Anfa Superette Tel: 05 22 95.01.16 ICE: 00100029800008</p>	<p>2 D1 2024</p>	<p>4534155 Dr. Mouna CHABACH PH/ Rte d'Azemmour, Anfa Superette Tel: 05 22 95.01.16 ICE: 00100029800008</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		Montants des soins
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Médecine Générale

Echographie

Urgence

DU : Gynécologie Médical Infertilité

Suivi de Grossesse

DU : Diététique Médicale et Nutrition

DU : Diabetologie

Casablanca, le ٥٩/٥١/٢٠١٦ الدار البيضاء، في



الطب العام

الفحص بالصدى

المستعجلات

العقل

متابعة الحمل

التغذية و الحمية الطبية

أمراض السكري

Baghdadi Badia Ep Benmousa.

contour plus Bandelitti

Pd 3 mois

INPE: 05 22 89 07 58  
DU DIABETOLOGIE  
DU GYNECOLOGIE MEDICALE INFERTILITE  
DU DIETETIQUE MEDICALE ET NUTRITION  
ECHOGRAPHIE URGENCE  
MEDECINE GENERALE  
DOCTEUR FARADI HASNAâ

PHARMACIE SUP'ANFA  
DR MOUNA CHABACH  
RT AZEMMOUR ANFA SUPERIEUR CASABLAN

Tél : 022950116

Patente N°: 35604802  
N° R.C. : RC 254350  
Compte :  
CNSS :  
Id.Fiscale : 40606476  
ICE : 001835298000083

Le : 31/01/2024

mme baghdadi badia

FACTURE : 1247 du : 31/01/2024

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	CONTOUR PLUS	70,00	210,00	20,00%
	<b>Total TTC</b>		<b>210.00</b>	
	Droits de timbre		0.00	
	<b>Net à payer</b>		<b>210.00</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENT DIX DIRHAMS

	Taux	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	175,00	35,00	210,00
		<b>175,00</b>	<b>35,00</b>	<b>210,00</b>

صيدلية أنفا الصالحة  
PHARMACIE SUP'ANFA  
Dr MOUNA CHABACH PH.  
Rte d'Anfa 1247  
Tel: 022950116  
ICE: 001835298000083

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le :

21 2024

الدار البيضاء، في :

Dr. ZINEB SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

Dr. MOUNA CHAABANI  
Rte. d'Azemmour, Casablanca, 10100  
Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 00169743300008

Dr. MOUNA CHAABANI  
Rte. d'Azemmour, Casablanca, 10100  
Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 00169743300008

Dr. MOUNA CHAABANI  
Rte. d'Azemmour, Casablanca, 10100  
Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 00169743300008

Dr. MOUNA CHAABANI  
Rte. d'Azemmour, Casablanca, 10100  
Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 00169743300008

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

x4 CED

PPV: 147DH10  
PER: 09/25  
LOT: M2994-2



CONTROL N 108-141 mg/dL  
CONTROL L 36-47 mg/dL  
CONTROL H 316-411 mg/dL  
LOT DP2E9HC31F  
2024-06

5 016003 763502



