

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	5197	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	194595
Nom & Prénom :			
ABOUTAYEB NOUR SAID			
Date de naissance :			
21/04/1960			
Adresse :			
81, rue Dijouane Haig Raha Casablanca			
Tél. :	06 15 67 71 24	Total des frais engagés :	403,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/02/2024	Age :	25
Nom et prénom du malade :			
ABOUTAYEB NOUR			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Anémie			
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 : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
06/02/2024	G		G	INP : 108100041474 DR. BEN KIDA NADA Médecin Interniste CHU Hassan II - ECHD - CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Mme Alami Soumnia Samira</b> Docteur en Pharmacie 13, Rue Annarjiss Beausejour Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70	06/02/2014	

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		$\begin{array}{c c} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array}$		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 06.102.102.6.

## ORDONNANCE

Docteur : MÉRYEM ABOUTAYEB

Il s'agit d'une patiente de 25 ans, sans antécédents notables, qui se présente pour une dyspnée à l'effort + palpitations cutanées - myopathie + palpitations + trb des phanères fait de chute de cheveux et des cassures d'ongles.

À l'EE : - patiente consciente, prévenue d'une palpitation cardiaque - Stable sur le plan Respiratoire - Exam cardio-vz : FC à 102 bpm, TMC 38°C

DA BENKIDA NADA  
Medecin Interniste  
CHU IBN ROCHD - CASABLANCA



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

المراكز الاستشفائية الجامعية ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd



مستشفى 20 غشت Hôpital du 20 Août 1953

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

مستشفى بدون تدخين  
التدخن يقتل

Casablanca, le : 06/02/2014

# ORDONNANCE

Docteur : MERYEM ABOUFAYEB

Mo, fcc X 3

1) TARDYFERON

Aug. 60 1cp (F)

~~PHARMACIE ALAMANA~~  
Mme Alami Sounni Samira,  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annarjiss - Beaujouan  
~~alamana - tél. 05 22 39 09 7~~

balanced Lamp  
AF 23

3) Extra margin

16.30x97 CF

4) wtC

Scrambles

PC =

PPC = 95,00 DHS

PPV | 15DH30  
EXP | 02/2026  
LOT | 31020 15

PPV | 15DH30  
EXP | 02/2026  
LOT | 31020 15

15DH3D

PPV 15DH30 n PPI  
EXP 02/2026 - EXP  
LOT 31020 15 LOT

W 15DH30  
D 02/2026  
T 310301

PPV  
EXP  
LOT

15DH30  
02/2026  
31020 15

PPV 15DH  
EXP 02/21  
LOT 3102

PPV  
EXP  
LOT

15DH30  
02/2026  
31020 15

PPV  
EXP  
LOT

DH30  
21/2026  
1020 15