

# 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.
- 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 8812 Société : RAM.

Actif  Pensionné(e)  Autre : 197186

Nom & Prénom : TARHAI ABDERRAHMANE

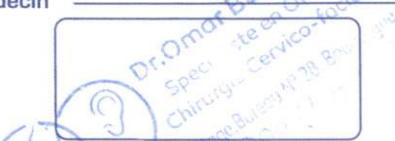
Date de naissance : 14/11/66

Adresse : CSSA PARC sidi Mourad imm b Apaté

3eme étage CSSA Tél. : 0675582215 Total des frais engagés : 703,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2019 Age : 7

Nom et prénom du malade : TARHAI 11 ans enfant

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gélyme

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : MUPRAS

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 : CSSA Le : 01/03/2019

Signature de l'adhérent(e) : Lekh

### 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
12/01/24	9.	300,76		Dr. Omnia DDA Signature

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
	12.01.24	092010982 103,90

*Ordre de fabrication des prothèses dentaires*

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

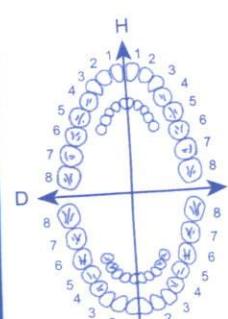
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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

**Dr. Omar Berrada**

Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Cervico-faciale



**الدكتور عمر برادة**

أخصائي في أمراض وجراحة الأنف  
والأذن والحنجرة

- Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

- Ancien médecin de l'hôpital 20 août à Casablanca

- Explorations de la surdité et des Acouphènes
- Ronflement
- Vertige et trouble de l'équilibre
- Explorations Endoscopies
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie endoscopique

- طبيب سابق في مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- تشخيص نقص السمع والطنبين
- الشخير
- الدوخة وأضطرابات التوازن
- الفحص بالمنظار الداخلي
- جراحة الغدة الدرقية
- الجراحة بالمنظار

12/01/2024

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

**Enf. TARHALI Mohamed Choaib**

17,50

**DOLIPEDIATRIQUE**

1 ddp X 3 / J si fièvre

22,50

**BRUFEN SIROP**

1 cam et 1/2 X 3 / J à alterner avec la fièvre

190,00

**AEROMAX SPRAY NASAL**

1 pulvérisations X 2 / J

94,00

**STÉRIMAR EAU DE MER ENFANT**

1 lavage X 3 / J

Ausmetri 500 ml

Dr. OMAR BERRADA  
Spécialiste ORL et  
Chirurgie Cervico-faciale  
Rue Goulimima 6ème étage Bureau n° 28  
Casablanca, Maroc  
Tél: 06 77 54 88 74 - 05 22 22 80 68  
drberradaomar@gmail.com



**Pharmacie Nouria El Aoud**  
199 Bd Bourdeaux Casablanca  
Tél: 06 22 49 21 74/72  
Détenteur en Pharmacie

555، شارع كلميمة الطابق السادس، مكتب رقم 28، حي بوركون الدار البيضاء

552, rue Goulimima 6ème étage, Bureau n° 28, Quartier Bourgogne - Casablanca, Maroc

Urgence 06 77 54 88 74 05 22 22 80 68 drberradaomar@gmail.com



PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

**BRUFEN®**

100 mg/5 ml

**BRUFEN**  
Suspension pédiatrique  
150 ml



6 118000 080039

Aeromax® 100µg/dose

Flacon pulvérisateur



6 118001 110360

**Aeromax®**  
Budésonide

LOT:066T042A

PER:09/2025

PPV:190.00 DH

3 331300 097214 >

LOT

FE3003C  
M:2023/01  
2026/01

AUGMENTIN  
500mg/62,50mg  
12 sachets



6 118000 160243

PPU: 79,90 DH  
LOT: 652424  
PER: 04/25

