

# 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

- 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 : 1058 Société : RA

Actif  Pensionné(e)  Autre :

BAASS Lahcen

Nom & Prénom : Date de naissance :

1935

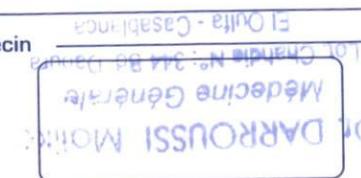
Adresse : Ettadhamoun ALERAN Rue 1 imm 82 n° 1

El Oulja Laâyoune Casablanca

Tél. : 06 66 78 66 46 Total des frais engagés : 355,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vérité

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 20 MAR 2024

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 : 18/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
28/10/2013	C	A	10000	 Dr. Chahidi N°34486 D'abord Médecine Générale

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/02/2004	20570

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper (6, 7, 8), middle (1, 2, 3), and lower (4, 5). A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the arch. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom and 'T' at the top indicates the direction of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Darroussi, Malika,

الدكتورة دروسى مليكة

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

## دكتوراه في الطب

21/02/20

7-<sup>th</sup> TANALDM. Keltorum  
ep. BAG-AB

71,8°

TATVAKAN

४५

1112 x 2

78.00

Beta Sec

5

9, 28, 20

70  
HARMAIE SARANAZ  
SARANAZ  
140 Lof Shindala Lissasfa  
Casablanca  
Tel/Fax: 05 22 65 20 07

DARROUSSI MATHIEU  
Médecin Généraliste  
107 Chambre N° 344 Bd. Bourg  
El Oulfa - Casablanca

تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدرة - الألانية ، الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura – El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
طبية - لادخنة  
مصرف فرنسي

**tanakan 40 mg**

30 COMPRIMÉS ENR



6 118000 0115

71,30

Maphar  
Bd Alkemia N° 8, 9,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
BETASERC 24 MG  
CP 830

P.P.V: 72,90 DH

6 118000 012641

**SULPDAL® 50 mg**  
20 gélules



6 118000 180609

PPV

LOT

PER

28,20