

# 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

- 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.

M22- 0018874  
*200889*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *01696* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Assia L. Allal*

Date de naissance : *01-06-1956*

Adresse : *Lot ESSAFA Lot 44 APP 1 oufia CASAB*

Tél. : *0661693366* Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur El Arabi Redouane**  
Médecin Agréé par  
Le Ministère de La Santé  
Aut. N°: 1589  
Tél: 05 22 93 03 09

Date de consultation : *18/01/2024*

Nom et prénom du malade : *Allal Assia* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Rhinopharyngite*

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : *25/03/2024*

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
18.01.2012				<i>MSBONI Docteur El Arabi Redouane Médecin Agréé par Le Ministère de La Santé Aut. N°: 1589 Tél: 05.22.93.03.09</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ZOËDIE Mme. KARINA MARIA Loyerissement Zoëdie 1031 CASABLANCA Tél: 05.22.93.41.00</i>	18/01/2012	101,30

### 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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	B
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Redouane El ARABI

*Médecine Générale*

Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé

## Echographie

#### • Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

طبيب خبير مُحلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

الدار البيضاء، في : ١٨٥١/٢/١٧  
Casablanca, le :

9<sup>2</sup> ASBIC ALLAH

80, 3<sup>2</sup>

Docteur El Arabi Redouane  
Medecin Agréé par  
Le Ministère de La Santé  
Aut. N° 1589  
Tél: 05.22.93.08.09  
*12/2*

LOT : M1137  
PER : 09/2025  
PPV : 81,30DH

~~21 Bracklesford St~~

1 ~ 23

~~37 Dolphus~~

80,000 ♂ ♂ ♂

A blue circular logo containing the letters 'SV'.

~~Pharmacie Loubir  
Mme. KADAJ MARIAM  
Lotissement Zouhir 1851 Imm. 6  
CASABLANCA  
Tel : 05 22 934 190~~

**Zucam®**

LOT N°

LIT AV.

P.P.V. (DH) :

05 22 93 03 09 : الهاتف - الشقة رقم 2 الدار البيضاء - الطابق 141 - المدخل رقم 141

141, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura-RDC N°2 EL Oulfa-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09