

# 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

- 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.

M24- 0004029

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2024/11 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : FLM Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKAI KRA 20 HAG

Date de naissance :

Adresse :

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2 / 04 / 2024

Nom et prénom du malade : EL AJJAINI AYAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
9/04/2024	G	15000		DRASSAN CHEFF Médecin Généraliste en fac N° 69, Hay El Oued - Sidi Boulli Tél. : 022/73-78-51

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lot ARSAIKA Mag. N° 10 Tél. : 022/73-78-59	2/4/2024	Phar 15200

### 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
		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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	00000000	00000000

[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

Docteur Hassan CHEFFI  
Médecine Générale

Diplôme en Echographie  
de l'Université de Montpellier  
Diabète  
Thérapie par l'énergie positive (reiki)

الدكتور حسن الشفي  
الطب العام

دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى مونبيليه  
داء السكري  
العلاج بالطاقة الإيجابية (الريكي)

Casablanca le: 2104 | 2024 ;

EL AJJANI

Aya

154,70 Eco clair 1<sup>er</sup>  
AS x 25V n° 24

30,50 FMux 2<sup>nd</sup> SV

15,50 3 Poudre SV

28,80 Diab et SV

38,20 Diab et SV

252,20 Diab et SV

Dr HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Rue 23 N° 69 Hay Quds - Sidi Bernoussi en face  
Znq 23 الرق 69 هي القدس (امام مسجد لالة فاطمة الزهراء) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء  
Phone: 05 22 73 78 51

Rue 23 N° 69 Hay Quds (En face Mosquée Fatima Zahrae) - Sidi Bernoussi - Casablanca  
زنقة 23 الرق 69 هي القدس (امام مسجد لالة فاطمة الزهراء) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 73 78 51

EXP: 10/2026

P.P.V

LOT N°: HN491

20 80

28,80

LOT 22063  
PER 06/26  
P.P.V 154DH70

**DIFAL®**

Diclofénac sodique - Gel 1%  
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH

6 118000 191353

160x43x30

LOT : 7462  
PER : 09-26

P.P.V : 30DH50

**Eumoxol®**

Sirup 0,3%

Ambroxol

Flacon de 250 ml