

## 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.

N° W21-822012

212610  
212610  
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5372

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITÉ

Nom & Prénom : GHIZLANI MOUSSA DINÉ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669180900

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DRL MOUTAOUAKIL HANAA  
Rhumatologue  
Bd Mohamed Bouziane , Rés Farhatine  
Imm 9, Apt 9, 3 ème Étg Sidi Othmane  
- Casablanca -  
INPE : 061318630

Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : BOUBRIK Amin

Age : 51 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Capsulite rotaculaire

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 : 01/04/2024

Le : 18/10/2024

Signature de l'adhérent(e) : gh3

VOLET ADHÉRENT

Déclaration



## **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
11/03/24	Cs		250 DH	INP : 061318630
11/3/24	Infiltration épaule Dte	-	400 DH	DR EL MOUATAOUAKIL HANAA Rhumatologue Dr Mohamed Bouziane, Rés Farhatine 3ème Etg Sidi Othmane

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
	11.03.2011	218,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICALS						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	D M	I V	
ABIL CHA Physiothérapeute Résidence Cou KUC N°2 Mazola 05 23 30 45 45 Téléfax: 05 01 19 05 45	14/03/21	30 AM	13 + 30 AM	14	30	600 euros
Deux NE 0301/26						

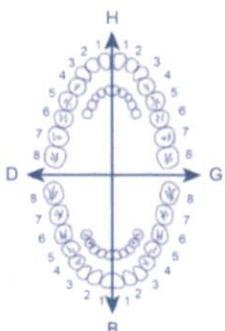
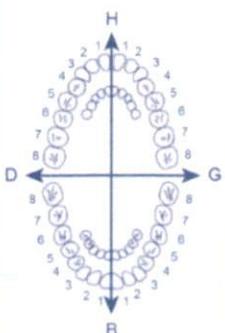
VIOLET ADHESIVE

#### **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'ODD.

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

DR HANAA EL MOUTAOUAKIL

Rhumatologue

Maladies des os et des articulations

Pathologies de la colonne vertébrale

Rhumatismes -Artrose

Ostéoporose - Goutte

Echographie osteo - articulaire

Rhumatologie interventionnelle - Mésothérapie

Biothérapie



الدكتورة هناء المتوكيل

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل

أمراض العظام و المفاصل

أمراض العمود الفقري

أمراض الروماتيزم

المشاشة - النقرص

الفحص بالصدى

حقن المفاصل

العلاج بالأدوية البيولوجية

CASABLANCA LE 11/03/2024

Mme BOUBRIK Amina

20.60

1) Cedol cp

1cp x 3lj polt

(S)

198.00

2) Nociceptol gel

1cp x 2lj polt 15j

(S)

218.60



DR EL MOUTAOUAKIL HANAA  
Bd Mohamed Bouziane , Res Farhatine  
Imme 9, Apt 9, 3 ème Etg Sidi Othmane  
Casablanca  
INPE : 061318630



LOT

PVC: 198.00DH



C259  
2025-12

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

ADGLETNL01 - REV: 2022/09/E

▼  
20,60