

# 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.

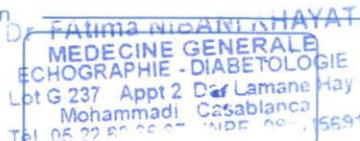
## Adresses Mails utiles

- 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.

203424

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 13341		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : RACHID CHAIMAA		
Date de naissance : 19/07/1996		
Adresse : Res. Dar El's 2. Neuveur Casablanca		
Tél. : 06620134755 Total des frais engagés : .....		
Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 25/04/2024			
Nom et prénom du malade : RACHID CHAIMAA Age: .....			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : .....			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Casab

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
25/04/1996	C		170000	 Dr. LAMARE HAY MEDECINE PHYSIQUE ET REHABILITATION PHYSIOTHERAPIE ET MASSAGE 1, Avenue de l'Industrie 33600 PESSAC Tél. 05 56 51 11 11 Fax 05 56 51 11 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE AL MADINA MUNAWWA Dr. Aouatif HAMDOUN Lot. EA 257, Immeuble N° 1 PDC Urbain de Nouaceur asblantia - Tél. 1122 83 84 0	25 AVR 2024	AF. 225,30

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

**VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. NIBANI KHAYAT Fatima  
Omnipraticienne**

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echographie Générale et Obstétricale de Faculté René Descartes Paris

Suivi de Grossesse - ECG

Diplômée en Diabétologie de la Faculté de Médecine Montpellier  
DU de Nutrition et Diététique Médicale  
Faculté de FES



**الدكتورة نهالى خباط فاطمة  
الطب العام**

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم الشخص بالصدى

بجامعة روني ديكارت بباريس

مراقبة الحمل - تخطيط القلب

حاصلة على دبلوم أمراض السكري

بكالوريوس في العلاج الممنوعي

دبلوم الحمية الطبية والتغذية

كلية الطب بفاس

PHARMACIE AL MADINA MONAÏDRA  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 94 91

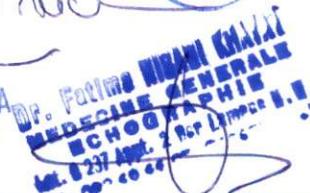
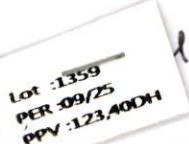
Casablanca, le 25/06/2024 الدار البيضاء، في

NOVOCLIN® 1g/125 mg

16 sachets



6 118000 140900



05 22 60 66 97 - ج شقة 2 ، دار الأمان - الحي المحمدى الدار البيضاء - الهاتف:

Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97