

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

NO = 30715

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016117

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **04572**

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom &amp; Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr ACHRAF Redouane**  
**Chirurgie GENERALE**  
85, Rue Driss Lahrizi Casablanca  
Tél 0522 20 90 10 / 0522 27 24 89

Date de consultation : **28/02/2020**Nom et prénom du malade : **me EDDAHAR Samia** ..... Age : .....

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : **Colopathie**

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 et de l'Assesseur de la Chambre des Actes
28-02-2020	C/s		-300,00	DR. ACHRAF REDOUANE Chirurgien Dentiste - Casablanca 85, Rue Dristani - Casa Tel: 0522 20 90 00 / 0522 27 24 89
11-03-2020	Contrôle		-300,00	Grohet
22-05-2020	C/s		-300,00	DR. ACHRAF REDOUANE Chirurgien Dentiste - Casablanca 85, Rue Dristani - Casa Tel: 0522 20 90 00 / 0522 27 24 89

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/2020	167,30 DH
	18/03/2020	346,20 DH
	22/05/2020	270,80 DH

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

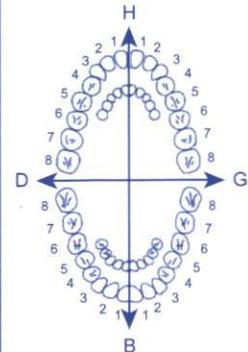
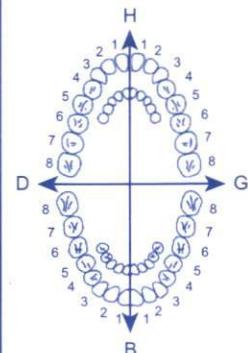
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>															
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: left;">H</td> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">D</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000		00000000	D	00000000	00000000	35533411		11433553
H	25533412	21433552													
00000000		00000000													
D	00000000	00000000													
35533411		11433553													
															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
<b>Coefficient des Travaux</b>															
<b>Montants des Soins</b>															
<b>Date du devis</b>															
<b>Date de l'exécution</b>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*S*

**Docteur Redouane ACHRAF**  
Chirurgien

Laureat de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Chirurgie Digestive, Gynécologique Endocrinienne, Proctologie  
Chirurgie Coelioscopique

LOT  
PER  
PPV

**31,00**

Casablanca, le : **21 - 02 - 2020**



Ly fevr Lulu  
31,00

1| Débridant  
68,60

2| Hepanat  
32,00

3| No-4pa-  
182,66

4| Alpraz 0,7mg  
118,00

total  
167,30

1culx3/j

2cp le matin

1cpx3/j

0,7mg

1cp le soir

85/14y

85/10y

85/108y

85/15y

PEB: 04/2022

NO-SPA 40MG  
CP B20

P.P.V : 32DH00

6 1180001961342

Dr ACHRAF  
Chirurgie Gyn.  
as, Rue Driss Lahrizi  
Tel. 0522 20 90 10

19201+1  
09 2022  
35.70  
**35,70**



Docteur Redouane ACHRAF

Chirurgien

Laureat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Chirurgie Digestive, Gynécologique Endocrinienne, Proctologie

Chirurgie Coelioscopique

12.03.2020

Casablanca, le :

ne EDDAHAR

Hamira

~ ~

$$116,80 \times 2 = 233,60$$

1/ Lipanthyl 160.

(5) V

(5) V

$$56,30 \times 2 = 112,60$$

2/ Cure

1 Amp / sem psl 2 mois

PPV : 56,30 DH  
LOT : 19K13/B  
EXP : 11/2021

PPV : 56,30 DH  
LOT : 19K13/B  
EXP : 11/2021

$$T = 346,20$$



Dr ACHRAF  
Chirurgie Digestive, Gynécologique, Endocrinienne, Proctologie  
85, Bd Driss Lahrizzi - Casablanca  
Tel: 0522 20 90 10 / 0522 27 24 89

18 Mars 2020

maphar  
Zi Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar  
Zi Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

## ORDONNANCE

Dr: ACHRAF Redouane  
 Dr ACHRAF Redouane  
 Chirurgie GENERALE  
 85, Rue Driss Lahrizi - Casablanca  
 Tél : 0522 20 90 10 / 0522 27 24 89

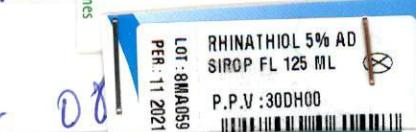
Date : 22-05-2020

Nom et Prénom du patient :

Mme EDDAHAR Samira



GlaxoSmithKline Maroc  
 Aïn El Aouda  
 Région de Rabat  
 PPV : 69,20 DH  
 ID : 624434  
 6 118001 141678



1/ Flixonate 1 fois mat

2/ Rhinathiol 1x3 f/ 05/08

3/ Biprofenol 1cp 3 f/ 05/08

4/ Di Indo 1 suppo le soir

5/ Care 1 Ant 15 f/ 05/08

63,90

DI-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 10/2022  
 LOT 98027 4

PPV : 56,30 DH  
 LOT : 19K13/B  
 EXP : 11/2021

D-CURE® AMPOULE



Dr ACHRAF  
 Chirurgie  
 85 Rue Driss Lahrizi  
 Tél : 0522 20 90 10 / 0522