

# 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.

## Pathologie 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.

## Opticien :

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

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.

Nº P19- 045565

ND: 37836

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AOUNI MOUHCINE

Date de naissance : 19 - 11 - 1983

Adresse : 535 CGI Ville verte Bouskoura

Tél. : 06 62 04 13 21

Total des frais engagés : 984,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



19 AOUT 2020

Date de consultation : 11 / 08 / 2020

Nom et prénom du malade : HACHEM EL AOUNI Age: 2 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie : VACCIN

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 : Casablanca

Le : 11 / 08 / 2020

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
11/08/2018	CS		250 Dh	<p>Dr. Salwa L. Arafat Professeur de Médecine Dentaire 6, Bd. Abdelloumen Rès. Routoubia CASABLANCA 05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61 ICE: 002106039000093 INP: 0910144447</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/2018	734,00 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
		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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 B 35533411   11433553	G	
(Création, remont, adjonction) 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'E

# Dr. Salwa CHAFAI

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste des maladies du Nouveau-Né  
du Nourrisson et de l'Enfant  
Diplômée en Hépatologie, Gastroentérologie,  
Nutrition, Endoscopie Digestive  
et Proctologie Pédiatriques  
de l'Université Paris VII  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة سلوى الشافعى

أستاذة في طب الأطفال

اختصاصية في أمراض الرئة و الطفل  
جازة في أمراض الكبد. الجهاز الهضمي و التغذية  
و في التشخيص بالمنظار الداخلي  
جامعة باريس VII  
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

Casablanca, le .....

٢٨ / ٥٨ / ٢٠٢٠.

EL AOUANI HACHEN.

٣٣٤,٠٠دhs  
٧) Menactra (VACCIN) 

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
MENACTRA 0,5 ML SOL  
INJ 1FL  
PPV : 734,00 DH



5 118001... 081981  
- de Pédiatrie  
- de Pédiatrie  
JEMCHIBS. Koutoubia  
CASABLANCA  
Tel: 05 22 23 88 60 - Fax: 06 22 23 88 61  
ICE : 00210602800093  
INF : 091034447

76، شارع عبد المؤمن - إقامة كتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 0808 37 52 90 / 05 22 23 88 60  
الفاكس : 05 22 23 88 61 - المحمول : 05 61 15 36 77 - البريد الإلكتروني : salwa.chafai@gmail.com  
Boulevard Abdelmoumen - Résidence Koutoubia - Casablanca - Tél.: 05 22 23 88 60 / 0808 37 52 90  
Fax : 05 22 23 88 61 - Gsm : 06 61 15 36 77 - Email : salwa.chafai@gmail.com