

# 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.

## Education :

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.

## Thérapie :

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.

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **3687** Société : **R 31 433**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**MUSTAPHA ZAKHLOUKI**

Date de naissance :

**23-01-1953**

Adresse :

**31 Rue Zekhri Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca**

Tél. : **06 61 87 55 60** Total des frais engagés : **56.97.52 DH** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **17 AOUT 2020**

Nom et prénom du malade : **DAKHLOUNKI Mustapha** Age : **67ans**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : **DERMATOSE**

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 : **24 AOUT 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
17 AOUT 2020	S	1	250 DH	DR. ADRAOUI AÏCHA Dermatologue VENEROLOGUE Rue, Oussema Ben YOUSSEF KHILAJI N° 2, 1er Etage - Mohammedia Tel 05 23 32 60 50

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARIJYA Sarl Beauty Beach N°181 Souria - Mohammedia Tél: 0523 33 03 04	17/08/2020	444,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. Four axes are indicated: D (horizontal to the left), G (horizontal to the right), H (vertical upwards), and B (vertical downwards). The teeth are numbered as follows: upper arch (H-axis): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B-axis): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتورة عدراوي يمانى عتيقة

Dr. ADRAOUI YAMANI Atika  
DERMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
de la Peau  
Maladies Vénériennes  
Maladies des Cheveux et des Ongles

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

نافر

PPV

LOT

PER

28,80 /

Mohammedia, le

17 AOUT 2020

سacdihia في

29,-  
- Savon au cyteal (92) mal  
90,-  
Astaphi 500 ml de su  
26.80 x 3 - Ispell (31) x 8  
40,-  
DOLGAN 200 mg. n2.  
134.50  
- Faceline (16) - 1cp x 2

PPV  
LOT  
PER  
28,80 /

90,80 /

PPV  
LOT  
PER  
28,80 /

40,00 /



PPV: 66,80 DH

50 g

Dr. ADRAOUI ATIKA

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

05 23 32 60 59 - المحمدية - الهاتف:

Imm. Khilaji, Rue Oued El Makhazine 1er Etage N°2 - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 60 59

Total : 447,50

العمارة الخلاجي زنقة وادي المخازن الطابق الأول رقم 2 - المحمدية - الهاتف: