

# 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.

## Médecine 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0040054

Optique *Huluus*  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0772* Société : *Royal Air Maroc*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *BRAÏTI Yed*

Date de naissance : *1948*

Adresse : *100 Bld 104 cité Chabab AGADIR*

Tél. : *06 66 688 944* Total des frais engagés : *3751, (152+313,5)* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr GUESSOUS Mohamed**  
64, Allée des Sophoras - Ain Sébaâ  
CASABLANCA - Tél. : 022.35.00.22

Date de consultation : *15/10/20*

Nom et prénom du malade : *ERRIHANI HAFIDA* Age : *75*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Dentiste*

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 : *19/10/2020*

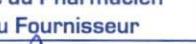
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



## **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
15.01.20	C		150,-Dhs	Dr GUESSOUS Mohamed 64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ CASABLANCA - Tel : 022 35.00.22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/10/2020	3601,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 in each quadrant. Each tooth is accompanied by a small symbol representing a dental procedure or condition. The quadrants are labeled with letters: D (left), H (top), and B (bottom). A central vertical axis has arrows pointing up and down, and a horizontal axis has arrows pointing left and right.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Guessous

Omnipraticien

Lauréat de la Faculté de Médecine  
Centre Hôspitalo - Universitaire Avicenne

الدكتور محمد جسوس

خريج كلية الطب

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Casablanca, le 15.10.20 الدار البيضاء، في

ERRIHANI

HAFIDA



439,00 x 3

- Apidra Solotan

38,40 x 2

15,51c → 90 → 90 → 90



744,00 x 2

- Antus Solotan



28,00 x 6

15,51c → 3h lesin



63,30 x 3

- Nitagide 1c



35,70 x 3

- Kandegic 16c



135,00

- Acu'chat

PPC: 135,00Dhs

traitement de (03) mois



Dr GUESSOUS Mohamed  
64, Allée des Sophoras - Aïn Sebaâ  
CASABLANCA - Tél.: 02.35.00.22

05.22.35.00.22 شارع الفاسوكبيا - عين السبع - الدار البيضاء - الهاتف:  
64, Allée des Sophoras - Aïn Sebaâ - Casablanca - Tél.: 05.22.35.00.22

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 98,40 DH



6 118001 081622  
6 118001 081622

X  
Apidra 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 98,40 DH  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Sanofi-aventis Maroc

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

LOT : 20E016  
PER.: 11/2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E016  
PER.: 11/2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E016  
PER.: 11/2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E016  
PER.: 11/2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

00001 10 02 02

63,30

00001 10 20 02

63,30

00001 10 20 02