

# 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.

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

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

N° P19- 0043145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(2012)

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : BLOC H 10116 Haouzia  
Kenitra

Tél. : 0664 234684

Total des frais engagés : 250,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MHIDRA ASMAE  
Médecin Généraliste  
159 Bloc E Haouzia 1er Etage  
- KENITRA -

Date de consultation : 13/12/2019

Nom et prénom du malade : THAMI EL ADDALI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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.

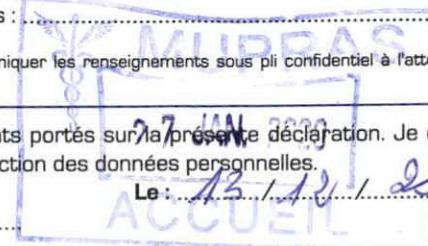
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Kenitra

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Le : 13/12/2019



### 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
13/12/19	C	4	150 dh	DR MHDRA ASMA Médecin Dentiste 159 BLOC F. Faculté 1er Etage KENITRA
13/12/19				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de LATLAS Dr BOUARICH BOUBKER DOCTEUR PHARMACIEN Tél 037 35 34 66	13/12/19	100,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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						
				MONTANTS DES SOINS						
				DEBUT D'EXECUTION						
				FIN D'EXECUTION						
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient des Travaux						
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS						
				DATE DE L'EXECUTION						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Asmae MHIDRA**

Médecin généraliste

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Rabat

- Certifiée en échographie générale
- ECG
- Médecin agréé pour certifier  
l'aptitude médicale au permis de  
conduire.



**الدكتورة أسماء أمهدري**

طبيبة عامة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالرباط

- شهادة في الفحص بالصدى.

الطبى لرخصة عصبية

- الفحص الطبي لرخصة عصبية

LOT: 0016  
FAB: 18-06-19  
PER: 18-06-22  
PPC: 45.00 DH

## Ordonnance

LOT: 2171119  
PER: 11/2022  
PPC: 55.10 DHS

Kénitra le: 13/12/19

Nom, prénom:

THAÏTÉ EL ADDALI

DR MHIDRA ASMAE  
Médecin Généraliste  
159 Bloc E Kénitra 1er Etage

1) 55.10  
Duo propolis spray

15

45.00  
2) Repianor

1 pulv x 4/11 811071

NS

2 cam x 3/11 rdt 06

5 = 100,10

PHARMACIE LATLAS  
DISSOUARACH BOUDKER  
DOCTEUR KENITRA PHARMACIEN  
Tél. 037 35 34 66

Adresse: 1<sup>er</sup> étage N°159 Bloc «E»

EL HAOUIZA - Kénitra

Téléphone:

E-mail:

05 37 35 81 33

dr.asmae.mhidra@gmail.com

العنوان: الطابق الأول رقم 159 بلوك «E»

الحوزية - القنيطرة

الهاتف:

البريد الإلكتروني: