

## 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 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

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

N° W19-593632

70825

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) \_\_\_\_\_

Matricule : 10216 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DAHI RACHID

Date de naissance : 18/12/1966

Adresse : 29 RUE IBNI MESKINE CASA

Tél. : 0613 99 64 04 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (A.M) Casablanca  
Fax : 0522 47 56 94**

Date de consultation : 05/05/2021

Nom et prénom du malade : Dahi Rachid Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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 : CASA Le : 12/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : Rachid



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-593632

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10216

Nom de l'adhérent(e) : DAHI

Total des frais engagés : 200 x 183,80

Date de dépôt :

### 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
05/05/2011	✓		200,00	INP : 35206572  Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay YOUSSEF Médecin généraliste 14 Rue Salé (A.M) Casablanca Tel/Fax : 0522 47 58 94

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté PHARMACE LOURLA Dr G. Bensedi FP 15, Rue 14 Novembre Casablanca Tel. 05 22 26 01 14	15/12/11	483, 80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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	INP :
				INP : [REDACTED]
				Coefficient des travaux : [REDACTED]
				Montants des soins : [REDACTED]
				Début d'exécution : [REDACTED]
				Fin d'exécution : [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux : [REDACTED]
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	Montants des soins : [REDACTED]
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	Date du devis : [REDACTED]
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Date de l'exécution : [REDACTED]
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina - Casablanca

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف  
الطب العام

16، زنقة سلا ( أمام جامع الشلوج )

المدينة القديمة - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

Casablanca, Le : ..... - 5 MAI 2021 ..... الدار البيضاء، في :



Rebilia



FORMA A PRESCRIPTION MEDICALE.

Sothema  
L. Tazi. Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 24 doses  
PPV 44.80 DH  
6118001070386



6118001070386



44,80

2 Carbosylane

70,00



29,00

3 Lomotil

70,00 DH

4 Norseline



7,123,28

Docteur EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)  
Tél / Fax 0522 47 56 94

LOT  
EXP  
PPV

203039 1  
12 2022  
40.00

40,00 DH