

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

N° P19-0030890

73402

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ahoudane Rachid

Date de naissance : 1974 E. R. n° 18

Adresse : 0696780470

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MOHAMED DAKHOH  
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
HAY MOHAMMADIE  
AV. C. HAM. 10 - N°1, CASABLANCA  
TEL. 022 62 01 95

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Art Bel Houar

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff 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 :

Signature de l'adhérent(e) :





## RELEVÉ 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
02 JUIN 2021				 <b>DR MOHAMED DAKHCH</b> SPECIALISTE EN MEDICINE INTERNE HAY MOHAMMADIE IV. C. JAM. 10 - N° 1, CASABLANCA TEL. 052 62 01 95

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------



02/06/2021	706,50
INPS: 092041362	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

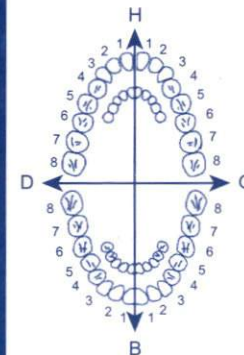
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

### 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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

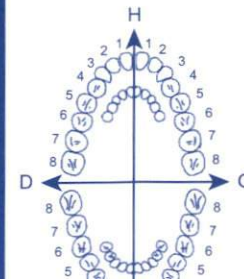
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



# Docteur Mohamed DAKHCH

spécialiste en médecine interne

ancien médecin du C.H.U

IBN ROCHD

Rhumatologie - vascularités - maladies du système

Ex . Chef du service de Médecine

à l'Hôpital Bouafi

# الدكتور محمد الضخش

اختصاصي في الطب الباطني

طبيب سابقا بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل - الأمراض الدموية

الروماتيزم

رئيس سابق بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بو الوافي

Casablanca, le 02 JUNE 2021 في الدار البيضاء،

Art Bel Houari

Suadic

149,8

Flaxoul 500

(103,60 + 55,00) 1/2 mat - for

Amoxil 1g

113,7

1/2 mat - for

for 14 jrs

Parciplex 20mg

(192,20 x 2)

1/2 mat - for

awar

(B 20)

Feclur 500

706,50 - 1/2 x 2

for 14 jrs

Dr MOHAMED DAKHCH  
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
HAY MOHAMMADI  
AV. C. IMM. 10, CASABLANCA  
TEL. 05 22 62 01 95

AVENUE "C" IMM . 10 HAY MOHAMMADI - CASABLANCA - Tél : 05 22 62 01 95

E-mail : dr.dakhch.med@gmail.com

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
LOT: 20530  
PER: 02/22

P.P.V. 49DH80



PPV: 103,60 DH  
LOT: 644793  
PER: 01/22

PPV: 55,00 DH  
LOT: 644915  
PER: 04/22

ppv: 113 DH 70

PPV 192DH2

5 2005 0 2 3



PPV 192DH2

5 2005 0 2 3

