

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

## Informations 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.

## Prothèse :

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 081759

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7246 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL OUDHIRI EL ABDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663 867779 Total des frais engagés : 231,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid EL OUDHIRI

Médecin Colonel  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Appliquée en Médecine Navale  
INPE : 091019950

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/04/2022

Nom et prénom du malade : EL OUDHIRI Reda Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

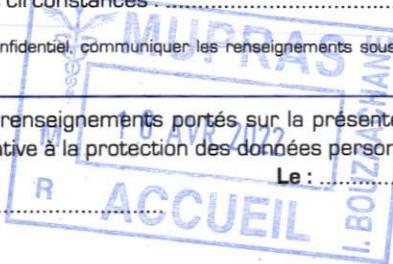
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : H



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèque et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/12/2022	C	1	6000	 Dr. EL OUDRHIRI Médecin Colonel Spécialiste en Médecine de Sport Appliquée en Médecine Navale INPE : 09101996

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Jérôme Pharmacie Mme Sabrina 60 bis Bd Victor Hugo 94110 Arcueil	13/04/22	235,20

## **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 :**

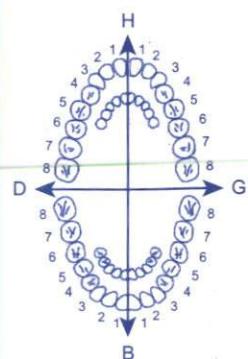
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# ORDONNANCE

El Oidrhiri  
Rabat

**Dr. Khalid EL OIDRHIRI**  
Médecin Colonel  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Appliqué en Médecine Navale  
INPE : 091019950

Le 13/04/2022

49.70

g Affix 500 mg

1 CP x 30 g

14.60  
x 2

2) Blefarine 100

15.30

1 CP x 8. x 0.5 g

3) m. i. 1000

84.20

4) Kebaderm 2% gel

1 tablette pour l'âtre du CC + Corps

27.50

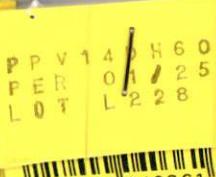
5) Kebaderm Crème  
1 sachet x 21

235.70



**Dr. Khalid EL OIDRHIRI**  
Médecin Colonel  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Appliqué en Médecine Navale  
INPE : 091019950

S.V.



AMM N° 03 DMP/21

Maphar  
Km 0. Route Côtier 111,  
Q1 Zemata Ain seba Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84.20 DH

6 118001 181490

KETODERM 2%  
CREME 10G  
P.P.V : 27DH30

6 118000 010920

**Dr. Khalid EL OIDRHIRI**  
Médecin Colonel  
Spécialiste en Médecine de Sport  
Appliqué en Médecine Navale  
INPE : 091019950

Kétoderm 2%  
Crème Tube de 10 g

6 118000 010920