

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406 Société : R.A.O

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BJAOUNI RACHID

Date de naissance : 16-04-1976

Adresse : Les Andalousse 3, Rue Essaouira

API 40 - 3<sup>me</sup> Etage la Gironde Casab

Tél. 06.96.547.3965 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11-03-2021

Nom et prénom du malade : EL BJAOUNI IRAM Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) : .....

### 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
11/5/22			250,-	DR. AZZEDINE FAYAD 124 Résidence El Hédi 7020 Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AL KOUNKOUR Nadi Dr. KOUNKOUR Nadi Andalous IV Angle Rue Margaux et Carbone - CASABLANCA Tél : 022.83.59.51	11/5/22	149,50

### ANALYSES - RADIographies

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
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	00000000	00000000

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Azzedine Khalil

PEDIATRE

Allergologue

Homeopathe

Spécialiste des maladies des enfants  
nourrissons & nouveau-nés

Diplômé de la faculté de médecine  
de Lille ( FRANCE )

Ancien Médecin des Hôpitaux de Lille



الدكتور عز الدين خليل

اختصاصي في

أمراض الأطفال والرضع

أمراض الحساسية والصبيحة

الطب المثلث

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات ليل

Casablanca le :

11/5/22

Duplicata

El Azzouni 5800

63,00 - Co. auxi ch en 1/1

✓ 1/1 (8) x 3 1/1

79,50 - apixol

✓ 1/1 x 3 1/1

PH. AL KORAMA  
Dr. KOUNKOUR Nadia  
Andalous IV Angle Rue Margaux  
et Carbone - CASABLANCA  
Tél: 022.83.59.50

Apixol®  
Enfants

Solution buvable

8 032578 479263

Lot: 220006

À consommer

avant le:

02/2025

PPC: 79,50 DH

إقامة رزق - زنقة الزهور، كراج علال - الهاتف : 0522 83 62 59 - الدار البيضاء  
174, Résidence RIZK - Rue Azzouhour Garage Allal - Tél/Fax : 0522 83 62 59 - Casablanca

الاستعجلات : 0661 31 56 06 - URGENCES / GSM : 0661 31 56 06

Enfant



100 mg / 12,5 mg par ml

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

CO-AMOXICLAV®

كو-أموكسيكلاف (SF®)  
اموكسيسلين- حامض كلافيلانيك  
100 مغ / 12,5 مل

للأطفال

مسحوق  
لشراب معلق

عن طريق الفم  
قنية 60 مل



PPV: 63,00DH  
LOT: 648778  
PER: 01/2024