

# 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

- Réclamation : 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 : 11679 Société : RAN 119043  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : El D Rissi Youssra  
Date de naissance : 20/04/1976  
Adresse : Rue 142 N 157 A/ln hach - Casablanca  
Tél. : 0660250378 Total des frais engagés : 592,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
Date de consultation : 28/05/2022  
Nom et prénom du malade : El D Rissi Youssra Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Blife Allergique  
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 : WLR Le : 28/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : El D Rissi Youssra

## 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
5/2/22	cl		25000	Docteur AF My 5/2/22 PEPATRE Boulevard 42 Hôpital My Abdellah Casablanca Tunisie 1000 Tel: 0522 52 55 28

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/05/22	347.80 M.P. 092061303

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	G														
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<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														
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX														

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

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

Docteur Moulay Said AFIF  
Pédiatre

Spécialiste des Maladies  
des nourrissons et enfants  
Ancien médecin attaché au CHR  
de Nancy ( France)

Pédiatre

الدكتور مولاي سعيد عفيف

اختصاصي في أمراض  
الاطفال والرضع

Casablanca, le :

28/07/22

الإيضاع في:

50,10



NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.V. 15.10 DH  
Distribué par MSD Maroc

NASONEX

27,40

Zadyl (Acen Sal)

134,16

Rebastin

98,80

Neofortan 160

22,50

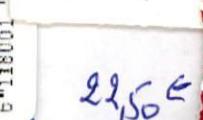
Grise

14,40

Doliprane



NEOFORTAN® 160 mg  
PPV 98DHED  
EXP 02/2025  
LOT 10043 5



14,140

P.P.V. 144 DH40  
LOT 02/25

L836

نابق الاول، حي مولاي عبد الله، عين الشق - الدار البيضاء، الهاتف: +(212) 05 22 52 41 10 - الفاكس: +(212) 05 22 52 56 76  
16, Rue 42, 1er Etage - Hay Moulay Abdellah - Ain Chock - Casablanca - Tél. : +(212) 05 22 52 56 76 - Fax : +(212) 05 22 52 56 76