

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

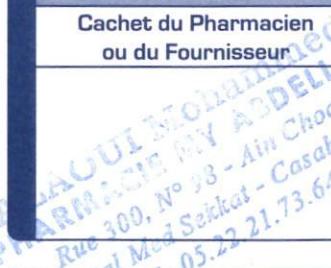
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



### 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
11/4/22	C		300DH	
21/4/22	C		CV	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOUJAHID Rue 300, N° 93 - Ain Chock - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	21/04/2022	440.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

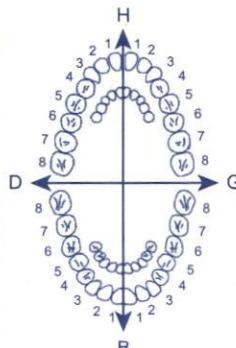
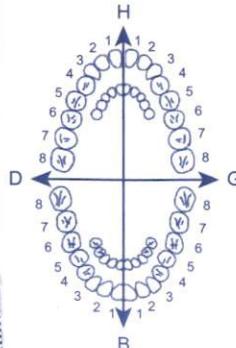
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 INFRMIER MOUJAHID Aut. 1603 - USH. OCP Tél: 022.52.55.73	21/04/2022	3A4	X 200 DH	=	600DH	

### 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
				<input type="text"/>
	<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>G</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>B</b>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales  
Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant

des Hôpitaux de France

Centre Universitaire de la douleur  
et International du Collège  
de rhumatologie  
Société Française  
de Rhumatologie  
Centre en Rhumatologie Pédiatrique

EC4318  
01/2026  
P.P.V.37DH70

EM6785  
07/2025  
P.P.V.37DH70

FW4134  
08/2026  
P.P.V.37DH70



الدكتور هشام ساطع

إخلاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات  
الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم  
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم  
شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال  
بالموعد - التقويم المستمر

21/04/22 : الدار البيضاء في

Kamel

37.70x3

Deglyptal 800

60.10x8

Fayza 500

28.80x3

Vitonal 60

82.45x1

ALAOUI YOUSSEF  
PHARMACIE Y. ABDELLAI  
Rue 500, N° 98, Ain Chock  
Hôpital M. S. S. - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

3.90

1 mg

144.50x2

Neozof 250

440.00

05 22 37 14 14 ، الشقة 5 ، الطابق الثاني (قرب أسيما) - الدار البيضاء : الهاتف - الفاكس :

d. Bouziane, Résidence Farhatine 5 , Appt. 5, 2ème Etage, (A côté d'Acima) - Casablanca - Té

Miss

30/01/23

Allem

PPV: 60DH

PPV  
LOT  
PER 28,80

87,40

Docteur SATI  
RHUMATISTE  
Bouziane, Rés.  
Appt. 5, 2ème Etage  
Tél: 05 22 37 14 14

LOT 211966  
EXP 10/2023  
PPV 144.50DH

LOT 211966  
EXP 10/2023  
PPV 144.50DH