

# 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

119240

**Déclaration de Maladie**

M22- 0005192

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9766 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. BA ST FATIMA

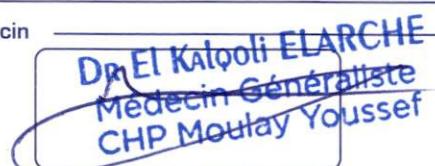
Date de naissance : 07/11/1967

Adresse : 273 Bd Mly yenssif castblanca

Tél. : 06 78 20 70 57 Total des frais engagés : 356,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : Fatima Bour Age : \_\_\_\_\_

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Covid-19

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 : GA SA Plaies Le : 14/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : PK



### 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
14/06/22	U	6	356,30 DH	DR EL KALOOLI ELARCHE Médecin Généraliste CHP Moulay Youssef

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie La Cigale 319 Bd. Moulay Youssef CASABLANCA Tél/Fax : 05.22.27.87.03 INPE : 092037268	14/06/22	356,30 DH

### 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
		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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top), G				

Date : ..... Melot kaze .....

# ORDONNANCE

PPV: 79DH70  
PER: 01/25  
LOT: L111

PPV: 79DH70  
PER: 01/25  
LOT: L111

TELEF: 0522757033  
319, Bd. MOULAY YOUSSEF  
EL HARRACH LA CUIRASSÉE  
CASABLANCA  
Mauritius YOUSSEF

Fathima Bait

(79,70x2)

Ajir souy



rester i

1/2 p leb - j - mawb



rester de j - pell by

26,50

11 Vit C 1000



rester de j

PPV: 49,50 DH  
LOT: 21K03B  
EXP: 11/2024

40,50

11 Zentix



49,60 11 Dure Forte



long dose de j

79,90  
356,30

11 Ribavirin (S)



1 cap 1

TELEF: 066767033  
319, Bd. MOULAY YOUSSEF  
EL HARRACH LA CUIRASSÉE  
CASABLANCA  
Mauritius YOUSSEF

ZINASKIN

Lot :  
À consommer  
avant le :  
PPC : 79,90 DH

Dr El Khatib ELARCHE  
Médecin Généraliste  
CHP Moulay Youssef

PPV 40DH90

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la santé

Direction Régionale Casa-Settat

Délégation Préfectorale Casa-Anfa



المملكة المغربية

وزارة الصحة

المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات

المندوبية الإقليمية البيضاء - أنفا

Casablanca le : 14/06/2022

CERTIFICAT MEDICAL

**Dr El Kalqoli EL ARCHE**

Médecin Généraliste

CHP Moulay Youssef

Je soussigné , Dr .....

Avoir pris en charge M ..... Fatima Bait

Teslé (e) covid19-- positif le ..... 14/06/2022

Qui doit prendre son traitement sept jours et rester confiné(e) pour

une durée de quatorze jours à compter de ce jour ..... 14/06/2022 au 20/06/2022

(07)L

Certidicat remis à l'intéressé (e) pour servir et faire valoir ce que de droit

SIGNATURE

**Dr El Kalqoli EL ARCHE**  
Médecin Généraliste  
CHP Moulay Youssef