

# 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

- 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.

M22- 0011468

Maladie

Dentaire

Optique *120 279*

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *30180*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL MAZYANI MARIAM*

Date de naissance : *03/04/1981*

Adresse : *Lotissement AL Fath 2, imm 23 apt. n° 3*

Tél. : *0661 284595* Total des frais engagés : *557,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *23/06/2022*

Nom et prénom du malade : *mechatté Reda* Age : *45*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *aphéo.*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : *aphéo.*

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 : *Casablanca*

Le : *23/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

### 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
23/06/2022	SOPHIE	Oui	2500H	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/2022	307,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	
				<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Salma BENKIRANE**

Pédiatre - Allergologue

Homéopathe

Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd

**دكتورة سلمى بنكيران**

اختصاصية في أمراض الطفل والرضع  
والحساسية ومرض الربو  
المعالجة الأميوباتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 23/06/2022 الدار البيضاء في :

Mechatte Reda

4 Mercurius solubilis S.V.

18,50 3gr 4 / giorn. pdt G

2 Bryonia S.V.

18,50 3gr 4 / giorn. pdt G

3 Belladonna S.V.

18,50 3gr 4 / giorn. pdt G

4 pediatrid neg - g

100cc a 3 /

BA-NH: 092842  
MFD: 28/06/2021  
EXP: 06/2024



700225 602023 >



\* 4 5 4 3 8 0 3 \*

372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca

Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmbenkirane@gmail.com

Patente : 36119778 • INPE : 091173559 • ICE : 001737284000010

5/ oscillation

BOTTU SA  
PPV : 71 DH 50

CIP: 3400932811007  
LOT: 160341  
EXP.: 03/2025

71, 50/2 dose a 2 g pds jus.  
S.V.

6/ dolipore app 3x

pe. 80

doses a u/g

PPV 120 H 80  
PER 01 / 25  
LOT L345

SI = 28 C°.

80,00

7/ si persiste de la t= 720g.  
Agia singef  
Jdp (18) / jfd 3 Jour

T= 307.8

Belladonna 15<sup>ch</sup>

3g f/1j / 50

BOIRON

BORON - 69510 Messimy - France

Renverser

Tourner

Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA

EXP: 09/2025 LOT: E58487 Ain Sébaïa Casablanca  
PPV: 18DH50 Belladonna 15ch



3 400301 087934

FR/W

BOIRON  
Renverser Tourner Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 09/2026 LOT: F62976 Ain Sébaïa Casablanca  
PPV: 18DH50 Bryonia 9ch



3 400301 388161

FR/W

Mercurius solubilis 3g / 4 per 2g 9 ch

55

BOIRON

BORON - 69510 Messimy - France

Renverser

Tourner

Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA

EXP: 08/2025 LOT: E63086 Ain Sébaïa Casablanca  
PPV: 18DH50 Mercurius solubilis 9ch



3 400304 838168

FR/W