

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9585 Société : 120578

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LA FRAIKH ABDES

Date de naissance : 19 MA BLOUKA Rue 3 N° 51

Adresse : 1063 101 101

Tél. : 066 186 62 63

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rajae OUASSOUS  
Médecine Générale  
234 Av du Nil - Casablanca  
Tél. 05 22 30 05 72

Date de consultation : 28/06/2022

Nom et prénom du malade : LA FRAIKH Yassine Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hypertension fibreuse RS

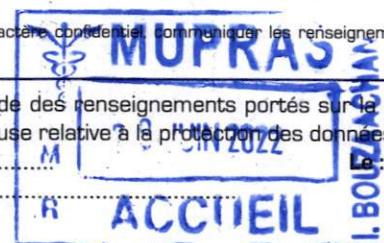
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

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
24 JUIN 2022	C		150 DT	 Dr. Rajae Ben Abdesslem Médecin Général 24 Av du Nil - 1000 Tunis Tél: 09 22 05 72

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22, Hay ESSALAMA Sidi Othman - Casablanca Tél.: 05 24 50 50 50	21/06/2022	227.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

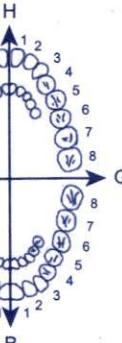
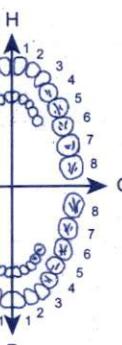
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE DE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

### Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coeff								
												
				PPV 150DH90 EXP 11/2024 LOT 18052 2								
				16 comprimés effervescents								
												
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>										
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000	G	35533411 11433553
H	25533412 21433552											
D	00000000 00000000											
B	00000000 00000000											
G	35533411 11433553											
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>										
		MONTAGE DES SOINS <b>LOT 211261 EXP 03/2024 PPV 42.00DH</b>										
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: 10px;" type="text"/>										
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: 10px;" type="text"/>										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GUESSOUS Rajae

Diplômée du C.H.U.R.

MEDCINE GENERALE

234, Avenue du Nil - Hay Essalama 1

Préfecture Ben M'sik - Sidi Othman

Tél.: 05.22.37.05.72

CASABLANCA

الدكتورة گسوس رجاء

طب العام

234، شارع النيل حي السلامه 1

عمالة بن مسيك سيدى عثمان

الهاتف : 05.22.37.05.72

الدار البيضاء

Casablanca, le: ..... 24 JUIN 2022 ..... الدار البيضاء، في

Pharmacie Hay ESSALAMA  
Najat MAGOUA  
Docteur en Pharmacie  
22, Hay Essalama 3, Bd Med Bouziane Rés. NIL  
Sidi Othman - Casablanca / Tél.: 05.22.59.57.23

83.60



LAF RATIKH Yousif

1/ Valox 500 (boute de 7)

1 gr. 7+ { apres le rep



2/ Ciclospine 500

Pharmacie Hay ESSALAMA  
Najat MAGOUA  
Docteur en Pharmacie  
22, Hay Essalama 3, Bd Med Bouziane Rés. NIL  
Sidi Othman - Casablanca / Tél.: 05.22.59.57.23

2 application



3/ Kafet 20 (boute de 14)

42.00

1 gélule le matin le rep

4/ effealgen

15.90

3 pises /



5) Hestil sur demande

3 jungsins (1)

6) Tches. gélulig

26.05

1 gte (vul 3x 1)

227.00

~~Docteur Rajaa GUESOUS~~  
~~Médecine Générale~~  
~~13A AV du Nil - Hay Essalamia~~  
~~Tel: 05 22 59 05 72~~

**Pharmacie Hay ESSALAMA**  
**Najat MAGOUA**  
**Docteur en Pharmacie**  
**22, Hay Essalamia 3, Bd Mz. Bouziane N°s. MH.**  
**Sidi Othman - Casablanca / Tel: 05 22 59 51 23**