

# 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 :

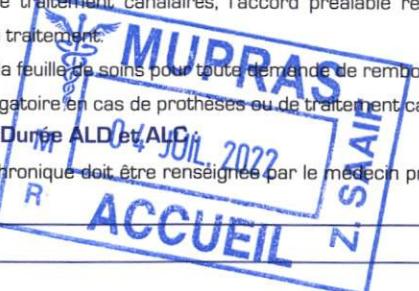
- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0005472

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **652**

### Dentaire

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KAMLI Mohamed**

Date de naissance :

Adresse : **N°168 Rue Nasr m 2 cib' Harrani Ben Sliman MAROC**

Tél. : **0523 29 12 14**

Total des frais engagés : **300 + 390** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06/06/2022**

Nom et prénom du malade : **BACHRA Maleka**

Age : **65 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Epilepsie**

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 : **Casablanca**

Le : **04/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **KUL**

### 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
06/06/2022	G	2	300,00	<i>DR. Abderrahmane Smaali - Tom Bourgogne en hépatodigestif gastro-enteropancreatologique Spécialiste : Dr Abderrahmane Smaali - Tom Bourgogne Rue de la République, 33 30 29 44 Urgence : 05 23 51 60 00</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOCIETE BENJELLOUN TAHAR LALI</i>	06/06/2022	390,00 DTH

### 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	

### 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553
D	00000000		00000000
B	00000000		00000000
G	35533411		11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Saloua YAKINE

## Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Foie - Vésicule Biliaire - Pancréas - Intestins

Vidéo endoscopie Digestive:

Fibroscopie - Recto sigmoidoscopie - Colonoscopie

Echographie Abdominale : Diagnostique et Interventionnelle

Proctologie : Hémorroïdes - Fissures - Fistules et Abcès

## للدكتورة سلوى يقين

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير  
الفحص الداخلي بالمنظار بالفيديو  
**للمعدة والأمعاء**  
الفحص بالصدى ما فوق الصوتية

27,00

27,00

27,00

N° de lot - Date de fabrication  
A consommer de préférence avant fin :

LOT: 1285UAA  
EXP: 03/2023  
PPC: 98Dh

21560 1024

LOT PER

Prix 109.00

109,00

27,00 x 3  
81,00

99,00

109 صفر

T = 390,00

### AULCER 20

1 gélule le matin après repas, pendant 1 mois

### ALIMIAR

1 gélule, matin et soir après repas, pendant 1 mois

### MG 100%

1 comprimé le matin, pendant 1 mois

### JUVATONUS

1 ampoule le matin, pendant 1 mois

**Dr. Saloua YAKINE**  
Spécialiste gastro-entérologie  
en hépatologie, coloproctologie, Maladie de Crohn, Bouargane  
Bd Abderrahmane Serghini, 1er étage, Mohammadia  
Appt N°3, Tel: 05 23 30 29 44 Urgence: 05 23 31 60 60

PHARMACIE SCFIA  
BENJELLOUN TAJAN SOFIA  
DR En Pharmacie 700 Lat. les Chenes  
Benslimane - Tél: 0523 29 23 45

شارع عبد الرحمن السرغيني - عمارة بورگان رقم 3 الطابق الأول المحمدية - الهاتف : 05 23 30 29 44 - المستعجلات: 05 23 31 60 60

Bd Abderrahmane Serghini, Imm. Bouargane - Appt, N°3, 1er étage Mohammadia - Tél: 05 23 30 29 44 - Urgence: 05 23 31 60 60