

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 5313 Société : RAT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BERNADIA MEHDI Khalef

Date de naissance : 11/06/1953

Adresse : 13, lot 1145 FATEH T. OURCIA CASABLANCA

Tél. : 05 22 15 82 10 63 Total des frais engagés : 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2022

Nom et prénom du malade : Bernadie MEHDI Khalef Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection Bronchopneumologique

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 : 13/07/2022

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
27/06/22	C	—	150	Dr Boudaïd Latifa Médecin Dentiste Lot. Annaïm Jolani - 10400 Casablanca - 1040622

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Boudaïd Latifa	27/06/22	350,40

### 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
		A M	P C	I M	I V	

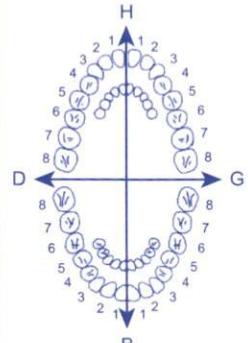
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

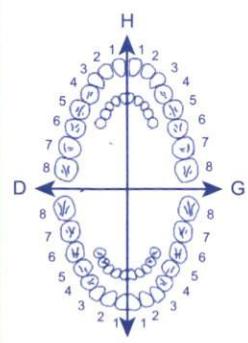


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

Médecine Générale  
Diplôme U. en Diabétologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

الطب العام  
دبلوم جامعي في داء السكري  
خريجة كلية الطب العام  
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 27/06/22 الدار البيضاء، في :

Berrada Allan Khale d

PPV : 138,30 DH  
LOT : 098295  
PER : 09/23

138,30  
dar bia  
Casablanca - Tel 0522 991074  
Augt 500

138 Sept 31

- Effervescent

3800 38 e sole pte paf

- Fluibron

14.60 14.60 Sept 31

- Dolipr. 1g. eff.

Sept 31

FIPRED® 20 mg  
PPU 581 H40  
EXP 01/2025  
LOT 1H060 3

N° lot : 21009  
Exp. : 05-2024  
PPV : 30 DH 00

PPV 14 DH 60  
PER 01 25  
LOT L277

STE PHARM  
CARAB  
Lot 0522 991074  
N° 3 Log. 4

- Ofcijin  
105,30

1 ml + 3 l T

vitanevir gel

28,80 1 pt + 3 l T

- Diodine (28,80)

30,60 x 2 gel + 2 l T

350,40

LOT: M0748  
EXP: FEV 2025  
PPV: 19,30 DH

PPV  
LOT  
PER

28,80

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
PER: 09/2026  
P.P.V.: 300H50  
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
PER: 09/2026  
P.P.V.: 300H50  
6 118000 010845

Dr BOUD D Latifa  
Medecin Général  
Casablanca  
Casablanca  
Tel: 0522 93 18 28

STEPHARMACIE HAMZA  
CAESAR BLANCA  
Lot. Hajjah Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 18 28