

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060539

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

287

Société :

RAM

Matricule :

287

Société :

123310

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

REZKI AHMED

Date de naissance :

03/03/1933

Adresse :

LOT EGENS

RUE 3 N° 23

HAZ ESSALAM

CASABLANCA

Tél. :

0122 36 8771

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

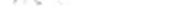
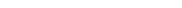
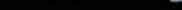
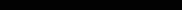
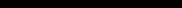
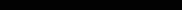
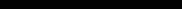
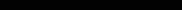
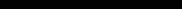
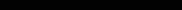
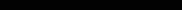
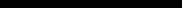
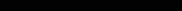
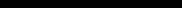
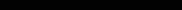
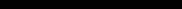
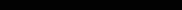
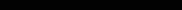
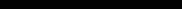
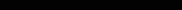
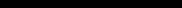
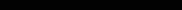
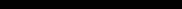
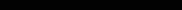
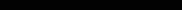
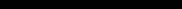
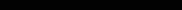
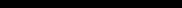
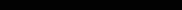
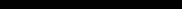
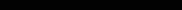
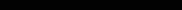
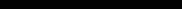
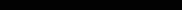
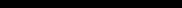
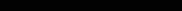
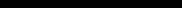
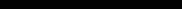
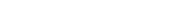
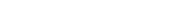
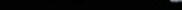
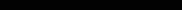
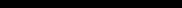
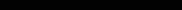
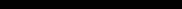
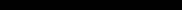
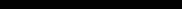
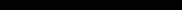
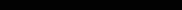
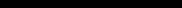
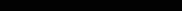
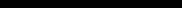
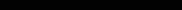
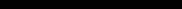
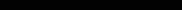
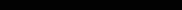
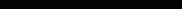
091122440

104, Rue Mouloud Hay Erraha

## 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
16/07/2022	IVD	01	400,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Amouza Hay Erraha 101. 151236 58 91

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
                                                                                                                                                                                                                           <img alt="Handwritten signature of Dr. Salim" data-bbox="111 4560 28		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

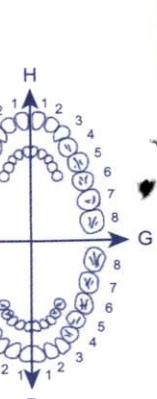
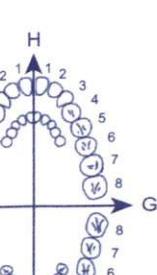
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

**Important :** Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

283, Bd. Sidi Abderrahmane  
D: SIDI ABDERRAHMANE  
PHARMACIE MILIA  
Tél: 0522.64.65.30. CASABLANCA

104. زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوصيغور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36.58.91

Casablanca, le :

16 / 07 / 2022 الدار البيضاء ، في

11-

REZKI Ahmed.



S.P

75,00 - ovoshim (sirop 01B)

60,00 - Tcac 2fois / 1 avant repas.

- Ferplex (01B)



82,10 - 1 Flacon Buvallo / 1

- Inéxium 20mg (01B)

S.V

67,90 - Acpli ultra - levure sachet

2 sachet 2fois / 1 (01B)

16,00 - aca noreine (pommade)



S.V

216,00 - Tapplication Nigro (01B)

- Néo-clav

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin

104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

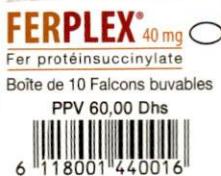
416,10

1g (01B)

1 sachet 2fois / 1 (01B)

COOPER PHARMA

PPC: 75,00 DH



LOT: 211022  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00 DH

LOT : 6939  
PER : 02-23  
P.P.V : 116DH00

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bniou al acam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRO P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

6520 10/21 10/24  
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH