

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

M22- N° 004619

Optique 123641  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06415 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GOURTY LASSHANE

Date de naissance : 01/01/64

Adresse : N°5, rue Khalil Mohan Casa

Tél. : 0676689495 Total des frais engagés : 1327,75 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2022

Nom et prénom du malade : Ganti' Walsna Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète Ichéfate

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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

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 : Casa Le : 05/11/2022

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 attestant le paiement des Actes
22-1-2022	9	300000		 Dr. Zineb Slaoui ENDOCRINOLOGISTE 1011 Angle Rue des Hospitaliers et Rue de la République Tel: 05 22 20 23 45 - 05 22 46 27 75 05 22 46 27 75 ICE : 001687330000088

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
637 : 60 N. Nameu 05.22.24.94:80 - Casavant	22/07/2022	1129.75

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

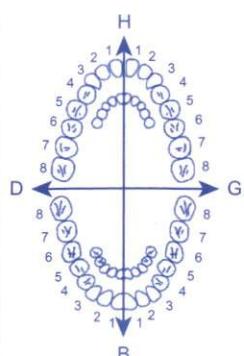
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient* DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

Sur Rendez-vous

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
Endocrinologue - Diabetologue  
Nutritionniste  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3<sup>ème</sup> étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 22.7.2022 الدار البيضاء، في :

78.70X3

Diamicet 50 mg

45.50

2g matin 2g en

21.000 x 6

2g x 3 g à dîner

Différence 1000

2g midi

2g soi

185.773

CREST

50

2g

milieu

3000

27.7.0X3

Cardio

50

2g

soi

3000

79.95

50

2g

3000

142.778

50

vitamine

force

2g matin

78,70

78,70

78,70

BOTTU SA  
PPV : 45DH50

PPV: 21DH00  
PER: 02/25  
LOT: L680

PPV: 21DH00  
PER: 02/25  
LOT: L680

PPV 21DH00  
PER 02/25  
LOT L1100

PPV 21DH00  
PER 03/25  
LOT L1100

21,00

PPV 21DH00  
PER 03/25  
LOT L1100

PPV: 21DH00  
PER: 02/25  
LOT

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

LOT: 1201220  
EXP: 12/2023  
PPC: 79.95 Dhs