

# 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.

M22- 0016528

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENOUALA Bouchaïb

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2022

Nom et prénom du malade : BENOUALA Bouchaïb Age :

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe + Arthralgies

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
03/02/2022	Ca		200 Dh	 Dr. HICHAM Rachid Medicine générale 295, Av. Oued Tansif Cité El Oulta Casa - Tel : 06 68 80 66 INPE : 091076103

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ZEKRI ADDIETI</p> <p>ZEKRI ADDIETI</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>104-222-224 Bd Oyed El Moudra El Della</p> <p>Carte d'identité : 0522 90 51 13</p> <p>ICE : 00229122000003108122</p>		718,50

## 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	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

fonctionnelle thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

## MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Cité El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد  
الطب العام  
29، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة 1)، حي الألفة. الدار البيضاء  
الهاتف: 0666 80 76 66

الدار البيضاء، في : العشرين من يناير العام الحادي عشر Casablanca, le : العشرين من يناير العام الحادي عشر

Mr Bouchair B5Nouala.

126.30

1). Augmentin 1g (Bati de 12) S.V. 1 grise x 2 l/j

140,00 x 2

2). Oedes Los my (Cap. Bate de 56)  
1 gélulu 1 j

49,60

3). D - une forte

76.20 x 3

Aug 19 1960

28.00 \* 3

$$3. \quad \gamma_{\max} \times 2 \ell j$$

5). No Dol Codeine (03 Bals)

↑ 718.90

Dr. HICHÉ Rachid  
Médecin Général  
295. Av Oued Transift Cité El Oulfa  
Casa - Tel: 06 66 80 76 66  
INPE: 091076893

PPV: 126,30 DH  
LOT: 646860  
PER: 09/22



PPV (DH) : LOT N° : UT.AV. :

LOT: 210831  
PER: 01~2024  
PPV: 140,00DH

PPV (DH) : LOT N° : UT.AV. :

LOT: 210600  
PER: 12~2023  
PPV: 140,00DH

PPV: 19,50 DH  
LOT: 21K17B  
EXP: 11/2024

6 118001 030408  
O VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés  
PPV: 76,20 DH

6 118001 030408  
O VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés  
PPV: 76,20 DH

6 118001 030408  
O VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés  
PPV: 76,20 DH

NO - DOL CODEINE  
LOT : CP B20  
PER : 08.08.2026  
P.P.V : 28DH00  
6 118000 061861

NO - DOL CODEINE  
LOT : CP B20  
PER : 08.08.2026  
P.P.V : 28DH00  
6 118000 061861

NO - DOL CODEINE  
LOT : CP B20  
PER : 08.08.2026  
P.P.V : 28DH00  
6 118000 061861