

# 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

- 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.

12583W

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 3220 ..... Société : ..... R.A.M. ....

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAKDI Moustapha

Date de naissance :

1.1.1945

Adresse :

for Sidi Abdellah Rue 40.

N° 22 el walfa cassa

Tél. 0662 24 73 18

Total des frais engagés : 2474,52 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP : 091019786

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

B. AKDI EL Postafa

Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension + HTA + Diabète

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 : 18/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/08/22	C2		2500 DA	<i>Docteur BENABDERRAHMANE</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARNAJIE SOUTANE</i> Groupe K, Rue 154 N° 231 EL OULFA - Casablanca Tel : 05 22 89 09 63 I.C.E : 00050024600002	04/08/22	2224,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

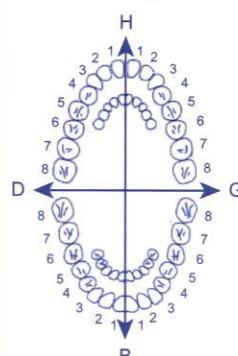
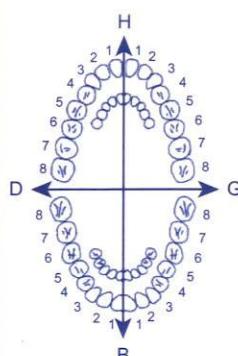
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENABBES TAARJI F.Z  
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol  
Traitement de l'Obésité - Maigreur  
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V  
Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. بن عباس التميمي  
إختصاصية في أمراض الغدد - السكري  
السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس  
بالموعد

## ORDONNANCE

BAKRID EL MOSTafa Casablanca, le : 04.08.22  
374,00x3  
Metformin 5 mg  
92,00x3 Up next 3 mg  
Colerestyl 5 mg up 1x  
Taher 200 103,40x3  
50,70x3  
Chlorphenir 2,5 Up next  
Univax 127,40x3  
 $T = 2224,50$

Docteur BEVAPPEZ TAARJI F.Z  
Endocrinologue  
Angélique Sidi Abderrahmane  
Groupe K. EL Oufra Rue 54 N° 27/5  
1er étage 05 22 89 09 63  
Imm Communal N° 10, 10ème Appt G2  
I.C.E.: 000500246000026

Angle Route d'Azemour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)  
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

**LOT 211718**  
**EXP 07/2023**  
**PPV 121.40DH**

**6 118001 100859**  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
78621160246  
PPV: 50,70 DHS

**LOT 211718**  
**EXP 07/2023**  
**PPV 121.40DH**

**6 118001 100859**  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
78621160246  
PPV: 50,70 DHS

**LOT 211718**  
**EXP 07/2023**  
**PPV 121.40DH**

**6 118001 100859**  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
78621160246  
PPV: 50,70 DHS

**6 118001 040773**  
**TRAJENTA® 5 mg**  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

**6 118001 040773**  
**TRAJENTA® 5 mg**  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

**6 118001 040773**  
**TRAJENTA® 5 mg**  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

**UT. AV. : P.P.V**  
0 2 2 0 2 5  
LOT N° : 1 0 3 4 0  
F Y 4 4 8 5

09366138/3

**UT. AV. : P.P.V**  
0 2 2 0 2 5  
LOT N° : 1 0 3 4 0  
F Y 4 4 8 5

09366138/3

**UT. AV. : P.P.V**  
0 2 2 0 2 5  
LOT N° : 1 0 3 4 0  
F Y 4 4 8 5