

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 000477

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	8580	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	128421
Nom & Prénom :		HARAR SELOUA	
Date de naissance :		12.03.03.60	
Adresse :		12 Rue ISLY B11 Aljof Rocaine	
Tél. :		0667313040	Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.08.22

Nom et prénom du malade : MARROCHI Kenza Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : Casablanca Le : 07.09.2022

Signature de l'adhérent(e) : Haf

## 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.

## 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
12/08/22 CS			300 DT	 Dr. Mouna M. Spécialiste en Médecine 19-Ap... 119 Bd. Abdelmalek Sellal 35227 Sfax Tel: 33 22 27 95 24 - Ur 2515/35 34 91

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/22	142,00 DA 150 DA j 50

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

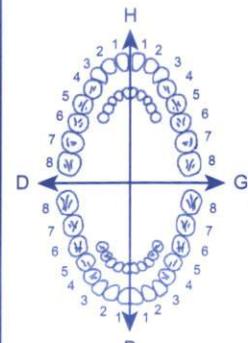
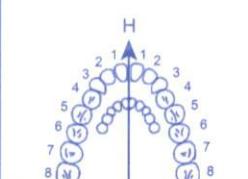
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

## 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	
				<b>Coefficient DES TRAVAUX</b>
				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	<b>Coefficient DES TRAVAUX</b>	
				
			<b>MONTANTS DES SOINS</b>	
				
			<b>DATE DU DEVIS</b>	
				
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b>	
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

الدكتورة منى منكور  
إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طببة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتوله (فرنسا)

طببة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

INPE : 0920366749

Casablanca, Le :

14/08/22

Pharmacie KHÉOPS SARL AU  
Aziza LAGLOU

Docteur en Pharmacie  
9, Rue Yacoub Yaâla Ifrani Maârif - Casa  
Tél: 0522 27 95 28 - Fax: 0522 95 09 26

T. 1507,50

ARROCH

Kenza

73,80

118,50 x 9

Ixoridob

73,80

1 - 0 - 1

adult

21,00

33,58

21,00 x 4

lib200

HJ

47,20

47,20 x 6

Twimedar

HJ

1 - 0 - 0

gut

142,00

HJ

LOT : 4033  
UT. AV : 09-26  
P.P.V : 47 DH 20

Pharmacie KHÉOPS SARL AU  
Aziza LAGLOU  
9, Rue Yacoub Yaâla Ifrani Maârif - Casa  
Tél: 0522 27 95 28 - Fax: 0522 95 09 26  
Docteur en Pharmacie  
9, Rue Yacoub Yaâla Ifrani Maârif - Casa  
Tél: 0522 27 95 28 - Fax: 0522 95 09 26  
Khéops SARL  
9, Rue Yacoub Yaâla Ifrani Maârif - Casa  
Tél: 0522 27 95 28 - Fax: 0522 95 09 26  
Dr. Mouna MENKOR  
Médicamentier  
Médecine Interne  
4ème étage App. N°27  
Hôpital Ibn Rochd  
Casablanca  
Téléphone : 0522 27 95 28  
Fax : 0522 95 09 26  
E-mail : mounamenkor@hotmail.com

PPV 118DH50

22049 PER:04/2025  
PPV:21,00 DH

22032 PER:03/2025  
PPV:21,00 DH

22049 PER:04/2025  
PPV:21,00 DH

22074 PER:05/2025  
PPV:21,00 DH

LOT : 6528

UT. AV : 01-27

P.P.V : 47 DH 20

LOT : 6528

UT. AV : 01-27

P.P.V : 47 DH

LOT : 6528

UT. AV : 01-27

P.P.V : 47 DH 20

LOT : 6528

UT. AV : 01-27

P.P.V : 47 DH 20

LOT : 6528

UT. AV : 01-27

P.P.V : 47 DH 20

LOT : 6528

UT. AV : 01-27

P.P.V : 47 DH 20