

# 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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0005539

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NAZIH LAUBIRA Date de naissance : 01.02.853  
 Adresse : 68 Joulay Boulevard Rue 8 N 16 C. 5  
 Tél. : 666874074 Total des frais engagés : 714,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. SAMIR Abdelmoumene**  
 Médecine générale  
 Diplômé en échographie  
 122, Bd. Dakhia, Jamila 5, Sbata  
 Casablanca Tél: 0522 37 59 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 JUL 2022  
 Nom et prénom du malade : NAZIH LAUBIRA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Syndrome aigus du pnf + alca  
 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 : 30 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

## 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**



# RELEVÉ 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 2022		01	2000	Dr. SAMIR ABDELMAJID Médecin Généraliste Diplômé en Radiologie 122, Bd. Dar el Jamila - S. Ghola Casablanca Tel: 0522 37 59 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/22	5140

# 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	

# RELEVÉ 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. SAMIR Abdelmoumen

Médecine Générale  
Expert assermenté près des tribunaux  
Diplômé en Échographie

122, Bd. Dakhla  
Jamila 5 - Sbata - Casablanca  
ICE : 001925895000008  
INPE : 091213462

# الدكتور سمير عبد المومن

الطب العام  
خبير محلف لدى المحاكم  
دبلوم الفحص بالصدى

122, شارع الداخلة جميلة 5  
سباتة - الدار البيضاء  
0522. 375. 900 : ☎

Casablanca, le

28 JUL 2022

NAZIH Le kbira

98.30

• A Hymil.



LOT 220753  
EXP 06/2025  
PPV 98.30DH

1/2 p



• Exor 20 g

PPV 118DH50

2 p j x 2 sem.

1 p chfr 2 fs : Ap

au Buch.

• ~~Exor 20 g~~



1/2 p

No dep

LOT: 372  
PER: JAN 2024  
PPV: 201 DH 00

1 p j

Ap = 10 fois



Amrau 30



• Anxial

ap : 1/4 p x 3 = 90, 16, 22

PHARMACIE BENTALEB  
Mme. S. BENTALEB Oulammou  
Docteur en Pharmacie 22  
Derb El Koudia N°10 Rue 22  
Cité Dierna3 - Casablanca  
Tél: 05 22 56 95 13

5/16/20

98.50

36.70

Dr. SAMIR Abdelmoumen  
Médecine Générale  
Expert assermenté près des tribunaux  
Diplômé en Échographie  
122, Bd. Dakhla, Jamila 5, Sbata  
Casablanca Tél: 05 22 56 95 00