

# 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0214244 Société : R.A.M (130397)

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RACHID Brahimi

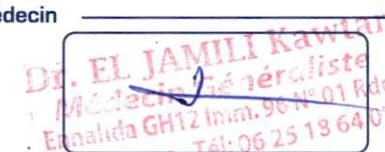
Date de naissance : 31-12-1955

Adresse : Cot EL HADIKA Rue 10 n° 77 S. m

Tél. : 06.61.68.01.54 Total des frais engagés : 150 + 286,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2022

Nom et prénom du malade : BOU SLOUKH YAMINA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Angine

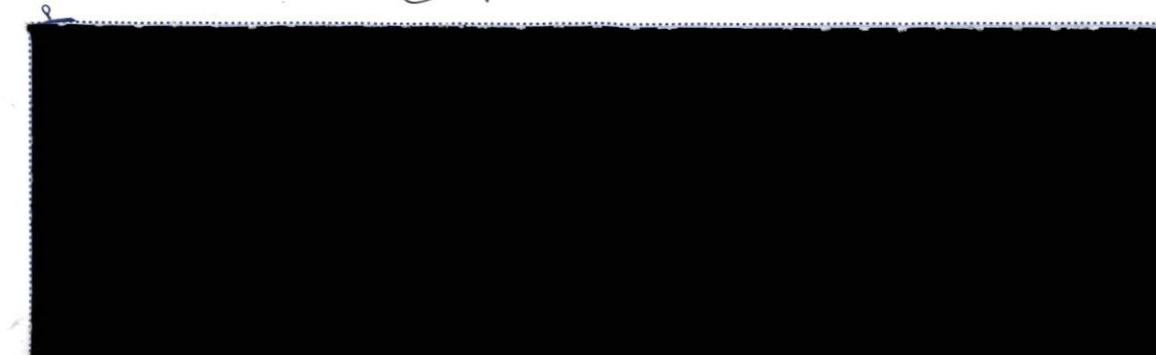
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 27/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : J.W



## 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
25/08/2022	consultation		150 DPH	Dr. EL JAMILI KARIM Médecin Généraliste Casablanca - Tél: 06 25 18 64 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIE "EL AL HADRA" VILLAGE DES SANTÉS Riad Al Hadda 2, Rue 13 N°20 Sidi Mounen Casablanca Tél. 06 25 18 64 07	25/08	286,82

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Montants des soins <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. EL JAMILI Kawtar

Médecine Générale

Suivi de Grossesse - Gynécologie médicale

Suivi de Diabète et HTA

Lauréate de la Faculté de

Médecine et Pharmacie casablanca

Ancienne Interne à l'Hopital Almanssour



الدكتورة الجميلي كوثر

الطب العام

متابعة الحمل وأمراض النساء

مراقبة داء السكري والضغط الدموي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى المنصور

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le

29/08/2022

الدار البيضاء في

Nom Prénom :

Yamna Bouslough

29,70

1) Azix 500 mg

1cp 1gr pdt 02 m

Anapred 20 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410027

57,15

2) Anapred 20 mg

25,00 x 2 3cp 1gr pdt

3) Kafest 20 mg



LOT 201  
EXP 05/1  
PPV 75.

LOT 210836  
EXP 01/2024  
PPV 75.00DH

pdt 01 mois

PHARMACIE R.I.D AL HADJKA  
"VILLE AL HADJKA 2, Rue 13 N°20  
Sidi Moumen Casablanca  
Tél: 06 25 18 64 07

Tél : 06 25 18 64 07

العنوان: الشقة 12 عماره 96 الطابق الأرضي سيدى مومن - الدار البيضاء قرب نهاية الترامواي سيدى مومن

Résidence Ennahda GH 12, Imm 96 App 01 RDC Sidi moumen - Sidi Moumen - Casablanca (près de la fin de tramway)