

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société : 130725

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KAOUIRI YOUNES

Date de naissance :

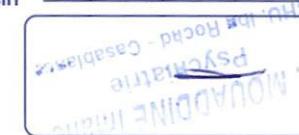
Adresse : 143- Lot. EL AMZARIN DAN BOURGEOIS

Tél. 0663649528

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : EL KAOUIRI YOUNES Age : 46 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection psychotique chronique F25

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : F25

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

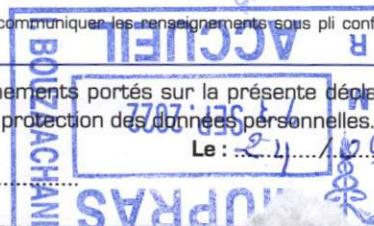
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/09/2022

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
05/06/2012				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Bazzani - Casablanca 101 Ansset N°123 DENTISTE ET HYGIENISTE INPE: 092067214</i>	05/06/2012	883,80
	2012	

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

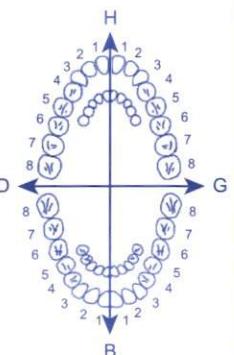
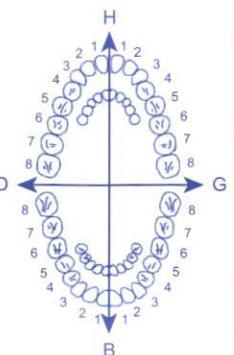
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 05/07/2022

## ORDONNANCE

Docteur : .....

ED | PPV:271 DH 00

MITED | PPV:271 DH 00  
LLC

El Kaoussi yassine



111256

27/1/2018 Dr. OLAADDINE  
CHU Ibn Rochd

2018-00-02



15654

23/2/2018 Dr. ZAIDI Hesliha  
CHU Ibn Rochd

01-02-02



15656  
Dr. ZAIDI Hesliha  
CHU Ibn Rochd  
Casablanca  
Tél. 05 22 22 00 09  
Fax 05 22 22 00 12

01-00-02

15567

01-00-02

01-00-02

15536  
Dr. ZAIDI Hesliha  
CHU Ibn Rochd  
Casablanca  
Tél. 05 22 22 00 09  
Fax 05 22 22 00 12

01-00-02

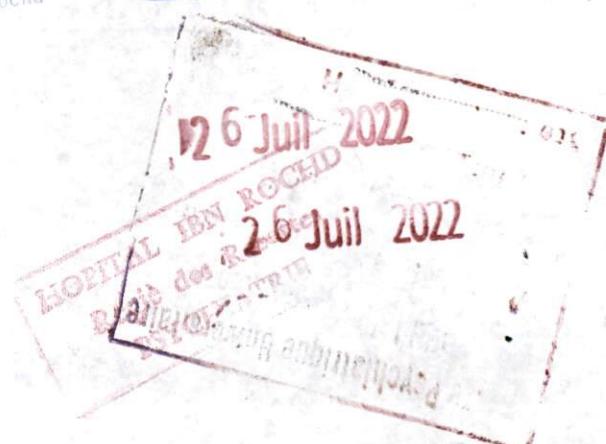
01-00-02

TTT d'un ns

RDV le 12/07/2022 = 81

Dr. MOUADDINE Imane  
Psychiatre  
CHU. Ibn Rochd Casablanca

Dr. MOUADDINE Imane  
Psychiatre  
HU. Ibn Rochd Casablanca



RANOZYP® 10 mg  
28 comprimés Orodispersibles  
Voie orale



6 118001 300426

RANOZYP® 10 mg  
28 comprimés Orodispersibles  
Voie orale



6 118001 300426

LOT : 22E001  
PER : 30/07/2025  
LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC  
P.P.V : 23DH80  
6 118000 012375

LOT : 22E001  
PER : 30/07/2025  
LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC  
P.P.V : 23DH80  
6 118000 012375

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Séba 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30  
6 118001 081073

6 118001 081073  
P.P.V. : 113DH30  
CP PEL B30  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
Ain Séba Casablanca  
Route de Rabat - R.P.1-  
sanofi-aventis Maroc