

# 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.

M22- 0033302

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16.20

Société : RAM 138689

Actif

Pensionné(e)

Autre : Venue

Nom & Prénom : SELLAMI

FATOUHA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue S n° 42 Immeuble casa

Tél. : 06.65.25.15.77 Total des frais engagés : 21.38.440 Dhs

Dr. Mohammed CHAFIQ

NEUROLOGUE

Centre médical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

Date de consultation : 11.11.22

Nom et prénom du malade : SELLAMI FATIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer

Alzheimer

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Alzheimer

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 : Casa

Le : 14.11.2022

Signature de l'adhérent(e) : Sellami



#### **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
11.11	G	2	Dr. Mohamed A. A. F. I. Q. NEUROLOGISTE Centre médical Sidi Othmane 1er étage place de la Préfecture avenue 16 Mars, Sidi Othmane Casablanca - Tél : 05.22.3741.63	INPH 091039685
22				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/1/2022	1888,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

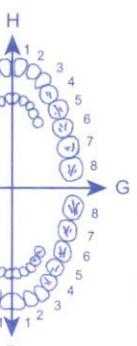
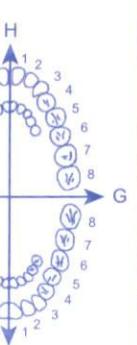
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
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 <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والنفساني و العمود الفقري

► مرض الصرع

► التخطيط الكهربائي للدماغ

► التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le : 11/11/22 الدار البيضاء في:

$13^{\circ}$  - Trezen 20 1 up 1s  $\frac{1}{2} \text{ min}$

$271,8^{\circ}$  - Elorza 20 1 up 1e fm

$41,8^{\circ}$  - Autocortyl 1 up 1s  $\frac{1}{2} \text{ min}$

$27,8^{\circ}$  - Askartil 1 up 1s  $\frac{1}{2} \text{ min}$

$35,7^{\circ}$  - Alpy 0,1 up 1s  $\frac{1}{2} \text{ min}$

$38,9^{\circ}$  - Dogmatil 5s 1 up 1s  $\frac{1}{2} \text{ min}$

T 1888,4

شارع 10 مارس، ساحة العمالقة، الطابق الثالث المركز الطبي (قريب مولجان ماركت) سيدى عثمان - البيضاء  
BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3<sup>ème</sup> étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA

المحمول : 0522374163 - الهاتف : 0522374163 - Mobile : 0665104610

Dr. Mohamed CHAFIQ  
NEUROLOGIST  
Centre médical Sidi Othman  
3<sup>ème</sup> étage Place de la Préfecture  
avenue 10 Mars, Sidi Othman  
Tél. 05.22.37.41.63

**ASKARDIL® 160 mg** 30 comprimés dispersibles

LOT 10005 2  
EXP 03/2024  
PPV 23DH80

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

PPV: 130DH20  
PER: 02/24  
LOT: L678-1

6 118000 041467

PPV: 130DH20  
PER: 02/24  
LOT: L678-1

6 118000 041467

PPV 130DH20  
PER 03/24  
LOT L7149

30 comprimés  
pellicules sécables

6 118000 041467

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20 MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

**ASKARDIL® 160 mg** 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 10005 4

6 118000 033196

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

LOT 223081 1  
EXP 09 2025  
PPV 35.70

6 118000 020530

LOT 223081 1  
EXP 09 2025  
PPV 35.70

6 118000 020530

LOT 223081 1  
EXP 09 2025  
PPV 35.70

6 118000 020530

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

**ASKARDIL® 160 mg** 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 10005 4

6 118000 033196

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199