

# 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- 0019991

14/10/22

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9045 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKIREDJ CHAKIB

Date de naissance :

20/06/1958

Adresse :

Roumadiet II Tous Ishbilia, n° 15 Casablanca

Tél. : 0663011265

Total des frais engagés : 300 t

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

24

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
01/11/22	C2		30,500	Dr Abdellah Boudjellal Spécialiste Dermatologue Rés. El Madi Immat SIC 2 Pd N° 22 Ain Chok Tél: 0522 506 868 - Fax: 0522 506 868

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahbabli Comptoir	01/11/22	872,60

### 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 :

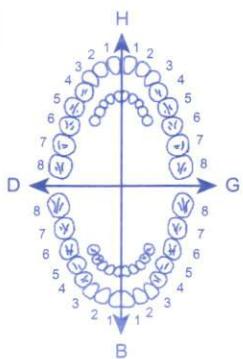
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### ODF PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah ABOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie  
Chirurgie Dermatologique  
Traitement au Laser

الدكتور عبد الله أبور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التنايسية  
جراحة الجلد  
العلاج بالليزر

Casablanca le : 01.11.2022



SK:RE:DJ  
C:WTK:08

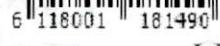
R Shengard anti-Bethorone  
chercheur DS

84,20 x3  
K the Serum sach

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH



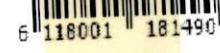
Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH



70,50 Tegaderm

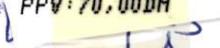
Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH



30,50 Rochester cream

LOT: 221136  
PER: 09-2024  
PPV: 70,00DH

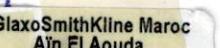


40,00 x2

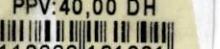
LOCATOP 0,1%  
CREME 130G  
P.P.V: 30DH00



6 118000 012061



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40,00 DH



6 118000 161301

05 22 50 50 68 - الهاتف - 05 22 50 68 68 - الفاكس:

Résidence EL Majd, Imm. F 2ème Etage Bd. El Qods - INAR

ID:6548365

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40,00 DH



110,00x4

D Dray ~~myline~~

du 27/06/2024

à 14/07/2024

872,60



**Dr Abdelilah ABOUR**  
Spécialiste Vénéréologie  
Rés. El Maid Imm. F Elg. 2 Bd El Qods  
Inn. 21 Chark Lahbabji  
Tel. 0522 507 468 - Pbx: 0522 505 001

PPU 110DH00  
EXP 06/2024  
LOT 23014 2

PPU 110DH00 EXP 03/2024  
LOT 23014 1

PPU 110DH00  
EXP 06/2024  
LOT 23014 2

PPU 110DH00  
EXP 06/2024  
LOT 23014 2