

# 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.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

144083

**Déclaration de Maladie : N° S19-0001203**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JENNAFE Nalbeur

Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. : 0655568988

Total des frais engagés : 11.501,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. Saloua EL KARAOUI.  
Médecin Généraliste  
Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal  
Tamesna  
Tél: 0537 58 99 91

Date de consultation : 10.10.2022

Nom et prénom du malade : MALIKA

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Totale

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) : Le : 14/10/2022

DR Saloua EL KARAOUI  
Médecin Généraliste  
Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal 2  
Tamesna  
Tél: 0537 58 99 91

### 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
17/10/22	C	C	120 DH	M. Saloua El KARAOUI Médecin Généraliste Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal 2 Tamesna Tél: 0537 58 99 91

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed 44, Bld Abderrahim Bouabida (Ex. Jemaa) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPI: 09205122	17/10/22	381,4 -

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
17/10/22			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/10/22					

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
D				
B				
DATE DE L'EXECUTION				
				DATE DE L'EXECUTION
D				
B				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat - بالرباط  
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de l'Université d'  
Diplômé en Médecine Esthétique et Anti Age

LOT : 221137  
PER : 09-2024  
PPV : 70,00DH

Médecine Générale

Médecine Esthétique

Dr. Saloua EL KARAOUI  
Médecin Généraliste  
App. 6 Imm. 34 Res. Amal 2  
Tél: 0537 58 99 91

Le : ١٥ / ١٠ / ٢٠٢٢

LOT : 220229  
PER : 04-2025  
PPV : 28,00DH

JENNATE HALIKA

28,00

1) Coccidin creme  
1app x 215 ml At 8J.



2) Dé tensiell 10 J.

41,70

3) Proferin Sup

70,00

4) Tegumex creme  
1app x 215 ml At 10J

41,70



Dr. Saloua EL KARAOUI  
Médecin Généraliste

App. 6 Imm. 34 Res. Amal 2

Tamessna

Tél: 0537 58 99 91

+212 5375-89991 شقة 34 الجبل تمسمانى

Résidence Amal 2 Imm 34 App 6, Tamessna



51,00

T.S) Tanganil

1cp x 31 J

190,70

 Tanganiel® 500 mg  
تاجانييل® 500 ملغ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
  
72860 6 118001 183340

Soy S.V.  
pst 8J.

~~Dr. Saloua EL KARAOUI~~  
~~Médecin Généraliste~~  
~~Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal 2~~  
~~Tamesna~~  
~~Tél: 0537 58 99 91~~

381140

 AMRANI M'hamed  
Pharmacie SAAD  
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid  
(Ex. Jarrada) - Oassis - Casablanca  
Tel: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283