

# 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

- 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.

**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)

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033

Société : /

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DOUDOU LARBI

Date de naissance : 1943/1

Adresse : RUE ABOU ABBES EL GIRAOUI 01 APT 01

RES. TAHIR

Tél. : 05 22 40 64 86

Total des frais engagés : 4014DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Hassan HAMIDI**  
NEUROCHIRURGIEN  
157, Avenue Hassan Seghir - Casablanca  
Tél.: 0522 44 79 92 / 95 - Fax: 0522 44 79 85  
ICE: 0020177800005 - INPE: 091072728

107 DEC 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Doudou Larbi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Maladie de Parkinson

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 : /

Signature de l'adhérent(e) : DOUDOU

Age : 1943

Enfant

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE OTMANI</b> <b>Dr. OTMANI ABDELHAK</b> <b>RUE 20 MASSIRA 2 - BOURNAZEL</b> <b>05 22 70 3473 - CASABLANCA</b>	<del>07/12/2022</del>	<del>3714,00</del>

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper central incisors (1, 2), upper lateral incisor (3), upper canine (4), upper first molar (5), upper second molar (6), upper third molar (7), lower first molar (8), lower second molar (9), lower third molar (10), lower canine (11), lower lateral incisor (12), and lower central incisors (13, 14). The arch is positioned on a coordinate system with a vertical **H** axis pointing upwards and a horizontal **D** axis pointing to the left. The **G** axis is at the bottom right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur  
HASSAN HAMIDI

Neuro Chirurgien

Maladies du Système Nerveux

Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

IPNE : 091072728

الدكتور حسان حمدي

الختصاصي في جراحة المخ والدماغ  
للدرناغ والاعصاب والعمود الفقري  
التطبيقي للهربائي للدرناغ

Casablanca le

07 DEC 2022

الدار البيضاء في

Douleur Carb

205,00 x 3

Madopar 250

S.V

15612

204,00 x 6

Sifral 012

15718 300

S.V

110,50 x 6

171 Vastal 500

15719 300

3M

131,00 x 3

- Humora 10

15720 3M

T = 3714,00

14 1 Son 1113M

Dr. Hassan HAMIDI  
NEUROCHIRURGIEN  
157, Avenue Hassan Seghir Casablanca  
Tél.: 0522 44 79 92 / 95 Fax: 0522 44 79 85  
ICE: 002021778000005 - IPNE: 091072728

PHARMACIE OTMANI  
Dr. OTMANI ABDELHAK  
114, RUE 20 MASSIRA 2 - BOURNAZEL  
Tel.: 05 22 70 34 73 - CASABLANCA

157, Avenue Hassan Seghir - Casablanca  
الدار البيضاء - شارع حسن الصغير  
الفاكس: 05 22 44 79 85 : - الهاتف: 05 22 44 79 95 / 92

