

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

142761  Optique

Mle: 9533  
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9533

Actif

Pensionné(e)

Société : R - A - M

Autre :

Nom & Prénom : BEN SOUDA HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

0660942890 Tél. : Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAGHLOUL  
pédiatre  
19, Bd. Bordeaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 29 39 71  
GSM : 06 61 13 51 13

Date de consultation : 7 / 12 / 2021

Baraka BEN SOUDA Ahmed / bmaill Age: 3 an

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

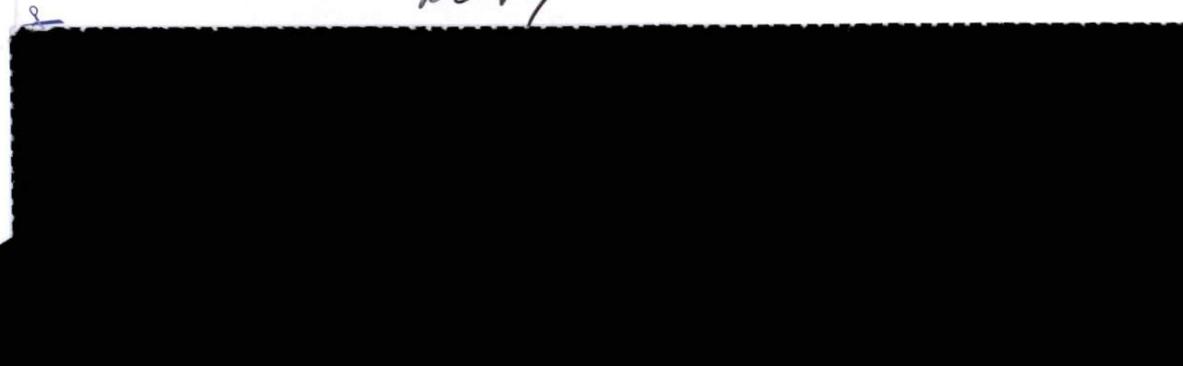
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Baraka



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
7.12.22	C		143m	Dr. ZAGHLoul 19 Bd. Bordelais Tél.: 05 22 29 39 11 GSM: 06 61 13 51 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Abderrahim RABBAH Pharmacie RESIDENCE NADIA Centre Commercial Nadia 281, Bd. Brahim Roudani Tél: 05 22 23 72 50 - Fax: 05 22 23 72 50</i>	03/12/2022	217,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

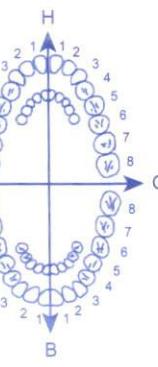
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur ZAGHLOUL Jamal

PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants

C.H.U. Ibn Rochd Casablanca

Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage  
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

⌚ { 05.22.29.39.71  
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le .....

3 . 12 22

RENDRE A VANNUD 11 09 2021

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفى الأطفال

المركز الصحي الجامعي ابن رشد

طبيب خبير محلل

19، شارع سوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 { ④

05.22.20.06.52 { ④

06.61.13.51.13

~ 0 dtb 210 x  
1/2 - 210

(SV)

21,90 - Btortat  
1/2 - 210

(SV)

20,00 - Branfilis 1/2 - 210

(SV)

24,50 - L oem 1/2 - 210

(SV)

21,50 - congelma 1/2 - 210

(SV)

19,70 - O roken 1/2 - 210

(SV)

Dr. Abderrahmane RESIDENCE  
Pharmacie COMMERCIALE  
Centre Brahim Roudani  
281, Bd. Brahim Roudani  
Tel: 05 22 23 72 56

Salbutamol  
21,90

PPV 24DH50  
PER 10/24  
LOT L3517

LOT 221628  
EXP 04 2025  
PPV 21.50 DH

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.T.  
Ain Sébaâ 20250 Casablanca  
DROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML  
P.P.V : 119DH30

6 118 001 080052

ZAGHLOUL J  
pédiatre  
Bd. Bordeaux - Casa  
tel.: 05 22 29 39 71  
GSM: 06 61 13 51 13