

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1190 Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELARROES KHALIL

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 RUE GOULMINA APP 9

CASABLANCA

Tél. 06666600 413 Total des frais engagés : 1741,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. RAISOUNI Nouha**  
Rhumatologue  
262, Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N°10  
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 68 66 89 84  
INPE: 091091314

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : IKHIDIOUI FATIMA Age : 1949

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonalgies

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

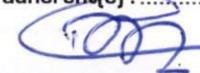
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :




### 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
09/01/23	CS		300,00	DR. RAISSEY Rheumatologue 282, Bd. Taha El Manzour 1er Etage Tél: 05 22 60 00 00 / 05 66 66 49 84 INPE: 091091314

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bourguiba - Casablanca Bouregba - Casablanca Tél: 05 22 61 71 / 72 - Fax: 05 22 61 71	09/01/23	1441,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

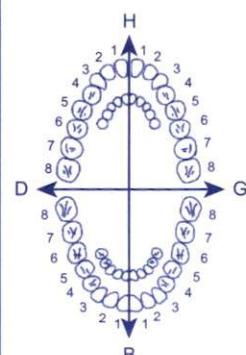
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine de

l'Hôpital Mohammed Sekkat Casablanca

أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فصص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب بمستشفى

محمد السقاط بالدار البيضاء

رئيسة سابقة بمستشفيات باريس كوشان

09 janvier 2023

Mme KHIDIOUI Fatima

283,00 x 3

- CHONDROSLUF 400 MG

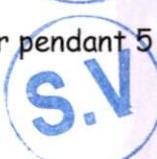
1 gelule / jour pendant 3 mois

94,00 x 1

- MYDOFLEX

1 cp 2/jour pendant 5 jour, puis 1 par jour pendant 5 jours

99,00 x 1

- MAGMINE 300

1 cp par soir au coucher pdt 1 mois

79,90 x 3

- 3 D vit



99,00 x 1

4 gttes

- Oedès



30,50 x 2

Ampo

INPE: 091091314



Dr. RAISOUNI Nouha  
Rhumatologue  
262, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84  
INPE: 091091314

1x2(jx5j) T: 1441,70

الهاتف 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10

( أمام محطة الحافلة bus way يعقوب المنصور )

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10

( أمام محطة الحافلة bus way يعقوب المنصور )

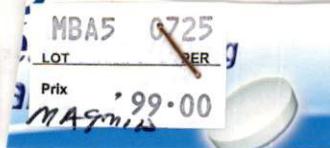
LOT : 2743  
UT AV : 09 - 25  
P.P.V : 30 DH 50

ARGO

LOT : 9934  
UT. AV : 06 - 25  
P.P.V : 30DH50

ARGO

MyoFlex  
GTIN: 06118001210850  
LOT: 3973  
MFG: 03 2022  
EXP.: 03 2025  
PPV: 94dh50



oeders 20  
LOT 211263  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

ARGO 30,50 x 2

MyoFlex 94,00

MAGMIN 99,00

OEDERS 99,00

3DVIT 29,90 x 3

CHONDROSELF 283,00 x 3

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 11800 1271214  
PPV: 283,00 DH

Chondroself

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 11800 1271214  
PPV: 283,00 DH

Chondroself

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 11800 1271214

PPV: 283,00 DH

Chondroself

3DVIT  
Lot: 086794  
Dlou: 08/22  
PPC: 79.90 Dh

73

3DVIT  
Lot: 097630  
Dlou: 04/23  
PPC: 79.90 Dh

3DVIT  
Lot: 097630  
Dlou: 04/23  
PPC: 79.90 Dh