

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº W21-766743

148069

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03406 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEBAA MOHAMED

Date de naissance : 27\_09\_1959

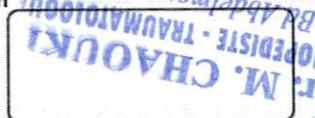
Adresse : ROUTE 6 N°20 Lotissement Verment Dala

CASABLANCA

Tél. : 0661591514 Total des frais engagés : 134 9,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2022

Nom et prénom du malade : EL OUFIR MOUAD Age : 1968

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : On gape Incarne cote droit

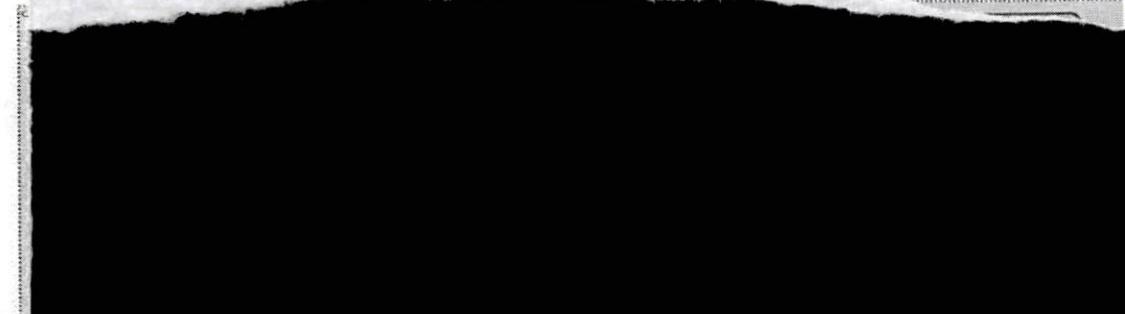
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 01/12/2023

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
15/11/22	3		300,00	INP : 1234567890
15/11/22	CUVE d'argin	1	300,00	INP : 1234567890

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE SERRAHZANE</b> KETTAN Houda Docteur en Pharmacie 101, Bd El Hadjems Tadoud Caffroun 02 22 52 22 22	15/11/2023	149.62

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHÉRENT

# Docteur Mohamed CHAOUKI

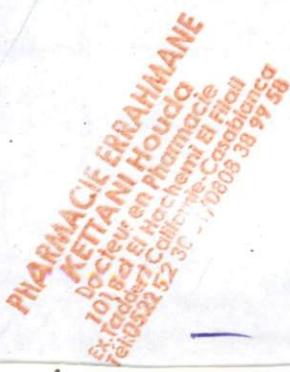
Orthopédiste Traumatologue  
Chirurgie des maladies osseuses  
et rhumatologiques  
Traumatologie du sport  
Chirurgie de la main  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

# الدكتور محمد شوقي

أخصاصي في جراحة الكسر وتقويم العظام  
جراحة العظام والمفاصل  
الجراحة الرياضية  
جراحة اليد  
خريج جامعة بروكسل

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/11/2022



LOT : 05622001  
PER : 02/2025  
PPV : 51.40 DH



Dr. M. CHAOUKI  
ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE  
131, Bd Abdelmoumen - CASA  
Tél: 0522 26 68 46 - GSM: 06 61 19 99 59

149.60

131, Résidence Jaouharat Abdelmoumen - Bd. Abdelmoumen -Casablanca

Tél. : 05 22 26.68.46 - GSM : 06 61 19.99.59

**Docteur Mohamed CHAOUKI**

Orthopédiste Traumatologue  
Chirurgie des maladies osseuses  
et rhumatisantes  
Traumatologie du sport  
Chirurgie de la main  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

**الدكتور محمد شوقي**

اختصاصي في جراحة الكسر وتنقية العظام  
جراحة العظام والمفاصل  
الجراحة الرياضية  
جراحة اليد  
خريج جامعة بروكسل

## **ORDONNANCE**

Casablanca, le :

15/11/22

Resident ELOUFZR  
HOJA, la femme  
de Neuf et demi  
(900DH) pour me  
cure d'ongle incarné  
pied gauche droit

DR. M. CHAOUKI  
ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE  
131, Bd Abdellah Moumen - Casablanca  
Tél.: 0522 26 68 46 - GSM: 061 19 99 59