

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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)

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2477 Société : AM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NOUFER 208107

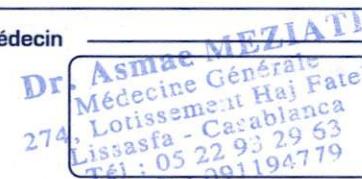
Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 103 HAJ FATEH CASE

Tél. : 067122759 Total des frais engagés : 975,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2023

Nom et prénom du malade : Abdjalil NOUFER Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AP Digite

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 : CR38 Le : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : NOUFER

#### 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
24	CHP			
01	U		200.00 DH	Dr. Asmaa 274, Médecine Lotissement C. abla Lissasfa 29 Tel: 0522 9779 INPE: 09119779
2023				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24.10.123	775.500 INR 1092029950

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The grid is bounded by a dashed line. The numbers in the circles are arranged as follows: the top row has 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the second row has 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the third row has 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13; the fourth row has 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; the fifth row has 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15; the sixth row has 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16; the seventh row has 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17; the eighth row has 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18; the ninth row has 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19; and the bottom row has 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. The grid is centered at the origin of a coordinate system with axes D (left), G (right), H (up), and B (down). The grid lines are solid, and the numbered circles are located at the intersections of the grid lines.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 24/01/2023



Chadifa Nou Fer



122.80

① - Olediz 40  
1cp 1/1 matin  
x 14 j =

PPV 98DH80  
EXP 08/2025  
LOT 26056 12

98.80 x 2 = 197.60  
② - Neofortan 160  
1cp 0/1 x 3/1 apres repas

PPV 98DH80  
EXP 08/2025  
LOT 26056 12

Lot:  
A consommer  
avant le:  
PPC: 79,90 DH  
79.90

③ - Kelmacel  
1cp x 2/1 apres repas  
x 10 j =

12/01/2023

TSVP

274, مجموعة الحاج فاتح (قرب سوق الحاج فاتح) - ليساسفة  
274, Lotissement Haj Fateh (après du Marché Haj Fateh) - Lissasfa  
GSM : 06.61.62.22.61 المحمول : Tél : 05.22.93.29.63 الهاتف :

4 - 32.93 - Dogmatil  
pel 6m

29.21 2 = 159.00  
1x  
P.P.V. 78DH70  
PER 06/25  
LOT L2208

139.35  
01/85  
Dr. Asmae MEZIATI  
Médecine Générale  
274, Lotissement Haj Fatch  
Lissasfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 29 63  
INPE : 091194779

206p

18.00

PPV 18DH00  
PER 09/25  
LOT 13318  
S2

elipene vnc

elipene x 2li

S.V.

206p

69.00

LOT: 220372  
DUO: 05/2025  
69.00DH

acivog graine

S.V.

206p

46.90

ZENITH Pharma  
AMM N°: 683/12/21/17/00MP/2E/01  
Barcode  
6 11800 127359  
PPV : 96,20 DH

oxal plus GA

x 2li

Dr. Asmae MEZIATI  
Médecine Générale  
274, Lotissement Haj Fatch  
Lissasfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 29 63  
INPE : 091194779

24 Janv. 2023

15pm

775.80 DH

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
LOT 2E0404  
P.P.V. 02DH90  
Barcode  
6 118000 061199

PHARMACIE HAL FATEH  
Dr. A. TAHIRI  
S20 Lot Haj Fatch Lissasfa - Tél: 05 22 89 79