

# 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.

M22- 0044643

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12817 Société : MAF

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Kamelia Metnej 150117

Date de naissance : 06-12-1989

Adresse : Salle de soins Angle Royal Air Maroc

Tél. : 06 276 5224 Total des frais engagés : .Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 20-FEV-2023 M. Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CéSation

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 : 13/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : KA

Authorisation CNDP N° : AA215 / 2019



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
843.55	08.12.22	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaire, 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham  
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI

~~Pharmacie Ernest Renan  
SARLAU LAMEDICALE PHARMACIE  
Dr LAMOUANISNI Khaouda  
Docteur en pharmacie  
34, Rue Ahmed Akrad ex-aviateurs Oasis  
Casablanca - Tel 0522994975~~

Nom et Prénom : KABRAS ICAMELA

Casablanca, le

08-12-22

PPV: 151DH00  
PER: 11-25  
LOT: L3759

347 + 152 x 2 =

### 1/ NOVEX 0,4 INJECTABLE

1 injection par jour en sous cutané pendant

151.00

### 2/ ZAMOX 1g / 125mg

1 sachet x 2 par jour pendant 10 jour

10.60

### 3/ DOLIPRANE 1G BOITE 10 COMPRIME

1 cp x 3 par jour en cas de douleurs

41.40

### 4/ DUPHALAC SIROP

1 prise x 3 par jour

91.00

### 5/ EUCARBON CP

2 cp x 3 par jour

25.00

### 6/ BETADINE SOLUTION

Soins de la plaie 1 à 2 fois par jour

843.00



الدكتور ودغيري إدريسي هشام  
إخصاصي في أمراض النساء والتوليد  
رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر  
بالمستشفى الجامعي بآلمرية  
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر  
جراحة النساء والتوليد  
الجراحة بالمنظار  
العمق والإخصاب



D OUDRHIRI

**AV. IBNOU SINA, RES EL MOUKHTAR SOUSSI IMM A APPT N° 23 – 1<sup>ER</sup> ETAGE,  
A COTE DU LYCEE IBNO AL HAYTAM**

**Dr. MARZOUK Abdelfatah**

**05 22 89 59 19**

**Av . IBNOU SINA, RES EL MOUKHTAR SOUSSI IMM A APPT N° 23 – 1<sup>ER</sup> ETAGE,  
A COTE DU LYCEE IBNO AL HAYTAM**