

## 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.

N° W21-707748

156283

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	86666	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hamidddine Lahcen			
Date de naissance :	25/05/71		
Adresse :	Appart 231 Résidence Diadomaria Hay Chérifa Ain chok Casablanca		
Tél. :	0650291684	Total des frais engagés :	354,5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. Soumaya BASSIT PÉDIATRE Hay El Inara, 30 Bd. AIQods Tél: 0522 520 401-0682 223 390
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	07/01/2023
Nom et prénom du malade :	HAYOUNI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Enfant
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.	
Fait à :	Le : 07/01/2023
Signature de l'adhérent(e) :	

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

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/03/2023	G		7250 Dhs	INP : 03096030 Dr. Soumaya TOUNSI PERIDA TOUNSI El Mina, 30 Bd 250 401-0682 Tunisie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
INPE 092906857 SAINT TAOUFIK 1 Lot. Hafidia Les Crêtes Casa - Tél: 0522 507 257	7/01/2023	PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA DOCTEUR TAOUFIK BARAZZOUK 48, Rue 1 Lot. Hafidia Les Crêtes Ain Chock Casa - Tel.: 0522 507 257

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

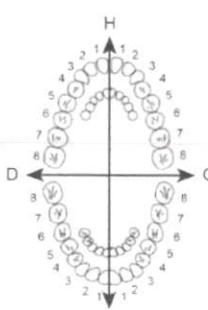
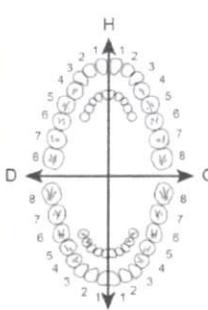
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Soumaya BASSIT**

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nouveau-né et en nutrition  
Médecin membre de la société marocaine d'endocrinologie (SMEDIAP)  
Ancien médecin interne au centre de pneumo-allergologie,  
et au centre d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août



**الدكتورة سمية بسيط**

إختصاصية في طب الأطفال، حديثي الولادة والتنفسية  
طبيبة بالجمعية المغربية لأمراض الغدد والسكري للطفل  
طبيبة داخلية سابقاً بمركز أمراض العصبية والضيقه والجهاز التنفسى  
و بمركز أمراض الدم و الأنكولوجيا للأطفال بمستشفى 20 غشت  
و بمركز أمراض الدم و الأنكولوجيا للأطفال بمستشفى 20 غشت

**ORDONNANCE**

07/01/23

NN :

Rimasse

Hamidline

18.50

1) blatta orientalis sch: { 10 grs de chaque - P: 11 Kg 200  
18.50 I peca 9 chi: (7J)

30.00

2) Bētastérè: 100gth/j nati 19,00

18.50

3) Belladona 9 chi: 3 grs de chaque 02h (24h)  
plus 10 grs/j (3J)

19.00

± 4) Nurofen: 1dp x \$1/j (3J)

L.O.T : 3681  
P.E.R : 10 - 24  
R. P.V: 30 DH/j

**PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA**  
**T SARL 104.50**  
DOCTEUR TAOUFIK BARAZZOUK  
48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes  
Casablanca - Tél.: 0522 507 257

Dr. Soumaya BASSIT

PÉDIATRE  
Hay El Inara, 30 Bd. Al Quds 2ème Etage N° 19  
Tél: 0522 520 181- 0682 223 390

مركز إيت حي الإنارة، 30 شارع القدس، الطابق الثاني رقم 19

Elite centre Hay El Inara, 30 Bd. Al Quds 2ème Etage N° 19

Urgences : 06.82.22.33.90 - Tél. : 05.22.52.04.01

E-mail : drbassitsoumaya@gmail.com