

# 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 : 1033 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAKBIRI veuve Moustaki Ali

Date de naissance : 01/04/1953

Adresse : AB moulay Boudchaâs Rue 8 N 16

C.A Agmara CASA

Tél. : 06 66 87 40 14 Total des frais engagés : 548,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. MOHAMMED CHAFIQ

NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
3ème étag. Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/23

Nom et prénom du malade : NAZIH Lakbiria Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Parcours En

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 : CASA Le : 19/01/23

Signature de l'adhérent(e)

150865

26 FEV. 2023

### 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 A.F.O.
18/1 23	<i>C 1</i>	1	INPE 20/160	<p>Dr. Mohammed CHAOUKI</p> <p>NEUROLOGUE</p> <p>Centre médical Sidi Othman</p> <p>3ème étage Place de la Préfecture</p> <p>Avenue 10 Mars, Sidi Othmane</p> <p>Casab - Tel : 05.22.37.41.63</p>
			091039685	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RENTALEE Mme BENTALEB Docteur Dr. Sidi Othmane Derb El Koudia N° 10 Casablanca Cité Djemaa - Casablanca Tel: 05 22 56 95 13	10-01-23	298.000

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

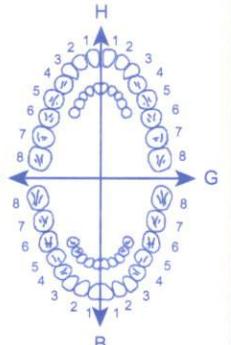
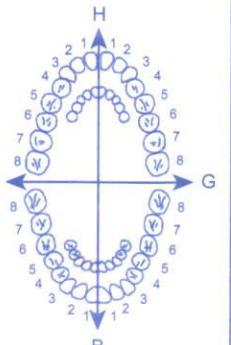
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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"/>												
				<input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<input type="text"/>												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				<b>MONTANTS DES SOINS</b>												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				<b>DATE DU DEVIS</b>												
				<input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>												
				<input type="text"/>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												

► Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

► Epilepsie

► Electroencephalographie (EEG)

► Electroneuromyographie (EMG)

► طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي و العضلي و العمود الفقري

► مرض المصرع

► التخطيط الكهربائي للدماغ

► التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le :

18/1/23

الدار البيضاء في:

MAZAK labo

298,00

EXP	04 2026
Lot	M3597M1
MFD	04 2022

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Noire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Madopar 200  
1/2 - 1/4

48

1/4

X 6m

Ms de 0.6m

TOTAL = 298,00

Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casab - Tél: 05.22.37.41.63