

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0901 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHILOUI Lahcen

Date de naissance :

12/11/49

Adresse :

31 lot 11000  
ex 5A

Tél. :

0568410126

Total des frais engagés : 290,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur LAKHLOUFI Ali  
75, Bd Massira Khadra - Casablanca  
Tél: 05 22 99 62 75 / 76

Date de consultation :

11NP 09/11/2018

Age : 73

Nom et prénom du malade :

eloualid 152181

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Chécupite Aigue lithiaque

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

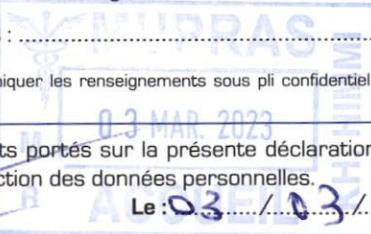
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant payé à l'heure des demandes	Cachet et signature du Médecin prescrivant et attestant le Paiement des Actes
AD 102 V3	CGR	-	REDOUCHE ALI MASSIRE KHADRA - CASABLANCA TEL: 05 22 99 62 75 / 76 INP 09115219	PROFESSEUR DR. ALI MOUFI ALI ASSOCIATION GENERALE

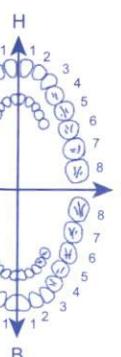
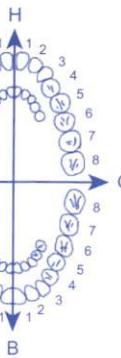
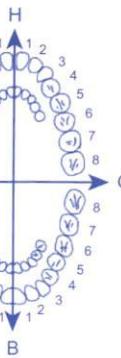
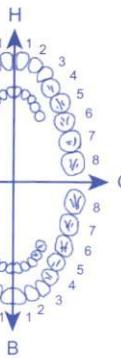
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE TILIA Troy-Lyon, agent H.H.47 N° 1 Tel. 05.22.93.81.84. Fax: 05.22.22.11.11 ICE 60.1551556000078 - 14</i>	18.01.83	290.70

## 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	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION										
																	
	<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <b>B</b>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>	<b>DATE DU DEVIS</b>	<b>DATE DE L'EXECUTION</b>
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
																	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le... 18.02.23

Professeur LAKHLOUFI Ali  
CHIRURGIE GENERALE  
75, Bd Massira Khadra - Casablanca  
Tél: 05.22.99.62.75/76  
INP: 091152181

Mr - Ch.oui laheen

PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE 001551566000078 NIF: 40155080

PPU: 222,00 DH  
LOT: 650803  
PER: 08/24

222,00

= ALGORENTIL 1 gr acheté (1,00)  
1 sachet (5.00) x 3 / jour aux repas

49,00

= BONAZOL 20 mg (1,00) 49,00  
1 gélule (6.00) de faire au couc 65

dragées  
PPU 190DH70  
EXP 10/2025  
LOT 20004 1

12,70

= ALGANTE 200 mg  
1 cp (6.00) x 3 / jour après repas

290,70

Professeur LAKHLOUFI Ali  
CHIRURGIE GENERALE  
75, Bd Massira Khadra - Casablanca  
Tél: 05.22.99.62.75/76  
INP: 091152181