

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0033247

152632

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : 737 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme NAJI SAADIA

Date de naissance : 7-02-1949

Adresse : 111 Lotissement Habiba Boulevard Haj Fateh Oulfa

Tél. : 0669121379 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NAJI SAADIA Age : 77

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : E. Pharyngite

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 : 09/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## **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 Pajement des Actes
29/03/23	C		900 DH	Oui, Dr. A. Généraliste Médecin à l'état N° 70, Stage 0149 Casablanca 55 73 00
				091249 78 n

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "PHARMACEUTIQUE" at the top and "DATTERI" at the bottom. The inner circle contains "1498 Lotissement", "Tel: 06 31 11 06 28", and "Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur".

Date	Montant de la Facture
09/03/23	1367,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

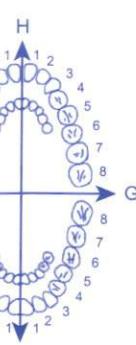
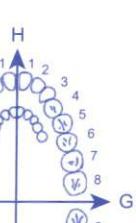
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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. Ounnia AARIBI**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de casablanca

Médecine Générale

Médecine Esthétique

Hijama medicale

Acupuncture



بكتوررة أمينة أعربي

جامعة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء  
الطب العام  
الطب التجميلي  
الحجامة الطبية  
الوخر بالبدر

## Ordonnance

09/10/3123

Najia Saadnia

215,00



PPV:215DH00

1) Raciper 40 mg  
1 g 6 mois

27,00



2) Alivian 50 mg  
1 g 6 mois

138,10 x 3



3) Prezar 100 mg  
56,80 x 3 2 g 1/2

LOT: 09922025  
PER: 35/2021 DH  
PPV: 27.00

PPV 138DH10  
PER 11/25  
LOT L3804

4) Aldacto 50 mg  
1/2 g 6 m. pdt 3

ALDACTONE 50MG 20CPS  
P.P.V. 58DH80  
118001 170029

Lotissement Haj Fatih, N° 70 , 1er Etage  
(à côté de pharmacie Hamza) - Oulfa Casablanca

dr.ounnia.aaribi@gmail.com

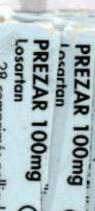
RACIPER® 40 mg  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



6 118000 230250  
PREZAR 100mg  
Losartan  
28 comprimés pelliculés



PREZAR 100mg  
Losartan  
28 comprimés pelliculés



ALIVIAN® 50 mg  
Laboratoire SA  
6 118000 041337



ALDACTONE 50MG 20CPS  
P.P.V. 58DH80  
118001 170029



تجزئة الحاج فاتح عمارة رقم 0  
(قرب صيدلية حمزة) الألفة الدا  
56 / 06 03 56 73 00

184,100

5) Crestor 1 cp b/mi ~~3 mi~~

198,00

Cinocidol

2 App 21

1367,00



LNK 3255-650

001020 354451 >  
P.U.C: 198.00 DH

C184  
2025-01

U. 2025/01/C



Maphar  
Bd Alkimpia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimpia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH

18001 183104

Bd Alkimpia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104