

# 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.

## 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.

## Maladie

## Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02616

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité'

Nom & Prénom : BEN ZOUITA

Abdellatif

Date de naissance : 9.4.60

Adresse : 26 RUE AL bauafsjy Seusejor CASA

Tél. : 06 78 78 90 46 Total des frais engagés : 150 + 386.50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Taoufik TRIHI  
Médecine Générale  
Dent Widad Rue 11 N°377  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 20 45 45 - 05 22 78 18

Date de consultation : 18.03.2023

Nom et prénom du malade : BEN ZOUITA ABDELLATIF

Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie Reversibili

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

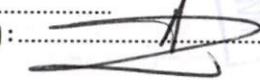
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 18.03.2023

Signature de l'adhérent(e) :




## Déclaration de Maladie

Nº M21- 065884

Optique

Autres

## 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 des Actes
18/02/2021	C 091137406	INPE 150100	Docteur Taoufik DRIDI Médecine Générale Nidad Rue 11 N°371 Sani - Casablanca 55-44-05 40 04 07 51	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>RMA CIE H Ahmed CHAFAK Beau Geste 22/01/2023 94 99 34</i>	13 FEV 2023	386.50

#### **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	

#### **ELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

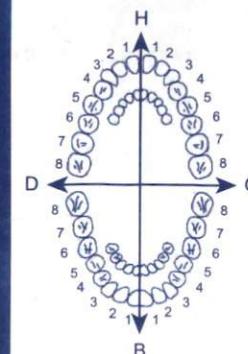
~~PPV:190,00 dh~~

la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de

58,40

**Solupred<sup>®</sup> 20mg**

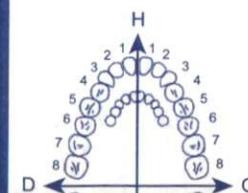
SOINS DENTAIRES



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ENTOLINE 100 mg  
Aerosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

**DoliGrippe®**  
Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

**Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine**

PPV20DHO  
PER:06/23  
LOT:J1659

PPV:20DH00  
PER:02/24  
LOT:K431

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef

Medecine Générale  
Echographie



الدكتور توفيق التريحي

طبيب رئيسي سابق

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca le : 18/02/23 الدار البيضاء في :

Mr BENZOUITA

ABDELLAH

52,80

OT DE Sgle S.V

58,40

Selvyned V doct N1

45,30

3/11/

N1

20+2=40

VENTOUSE my N1

130/

Oligoypme test N1

386,50

AE Rue Marxa nasal N1

Docteur Taoufik TRIHI

Medecine Générale

Derb el Widad Rue 11 N°377 1er Etage

Rue Hassan - Casablanca - Tél.: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

Tél.: 05 40 04 07 51

شارع أفغانستان، درب الوداد زنقة 11، 377 الدار البيضاء (ال Axel) (الAxel)

Bd. Afghanistan, Derb el Widad Rue 11 N°377 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

PHARMACEUTERY  
Dr. Ahmed CHIBA  
N°51 Bis Beauséjour  
Hay Raha Rue  
Tél: 05 22 94 99 34 35

• LOT 210581  
EXP 12/2023  
PPV 52.80DH

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

**ODES<sup>®</sup>**  
oméprazole



**20 mg**  
Voie orale