

# 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.

N° M20- 0005648

MUPRAS  
RECEPTION N° 3134

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5104 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Roudi J. Mohamed

Date de naissance : 10/5/44

Adresse : 55 Rue Abdellkarim Kattabi Ben echid

Tél. : 2654587602 Total des frais engagés : 559,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAKI HOUSSAINI Naïb  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
TRECHID - Tél. : 33.73.21

Date de consultation : 01 MARS 2023

Nom et prénom du malade : RADI J. Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchites esthérieuse et Pausseti

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 : DEROUA Le : 08/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
01 MARS 2023	1	200		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.03.23	359,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
359,00			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

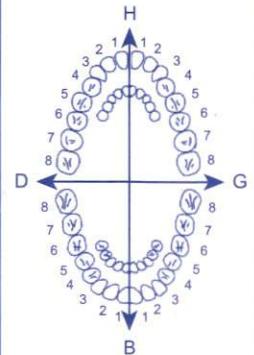
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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.

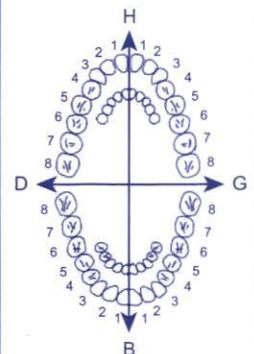
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Spécialiste en médecine de travail

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

طبيب محلف لدى المحاكم

01 MARS 2023

109,00

RADI Rokamed

② Zamo 1g B14. 2500

28,00

② Stodelsing 3 cash

56,60

② Dijboskele

18,00

② Doliprane SV 1c

44,90

3

② Acefranil 20ug 16s.

99,50

② Monitor 2 gel 1,

T 359,00

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID - Tél. : 33.73.21

16, زنقة عقبة بن نافع - برشيد - الهاتف : 05 22 33 73 21 - المحمول : 06 62 07 65 56

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid - Tél. : 05 22 33 73 21 - GSM : 06 62 07 65 56

LOT : M21 036  
EXP : JAN 2024  
PPV : 47,90 DH

Anafranil® 25 mg  
30 dragées



6 118000 220015

PPV 16 DH 00  
PER 04 / 25  
LOT L1479  
S1

DolipraneVitamineC  
Paracetamol 500mg + VitamineC 150mg

16 comprimés effervescents



6 118000 041252

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56,60 DH



6 118001 150137 >

BOTTU SA  
PPV : 28 DH 00

Laguier G

Ma  
Comprimé  
Lot :  
A consommer  
avant le :  
PPC : 99,50 DH

220626  
08/2025

ZAMOX® 14 Adulte  
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
1g / 125 mg



6 118000 042099

PPV : 109DH00  
PER : 01-26  
LOT : M210