

# 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.

Matricule : 3227

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Imenne Hammid

Date de naissance : 01 01 1953

Adresse : Hay Chouly Rachid Group 6 Rue 10 N° 96  
Casa

Tél. : 06 60 36 11 14

Total des frais engagés : 951,40

Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 / 01 / 2017

Nom et prénom du malade : Imenne

Lui-même

Conjoint

Enfant

Age :

16

Affection : Malaria

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Imenne Hammid



### 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
07-03-2023	0		256	<p>Dr. MOHAMED MOHAMED</p> <p>NEUROCHIRURGIEN</p> <p>Bd. Mohamed Bourguiba 845, Tunisie</p> <p>Tunis 13002</p> <p>Tel: 033 331 092 / 093 796</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	£ 13123	40 H, Ha

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

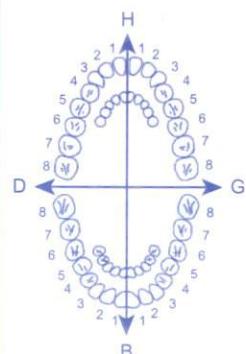
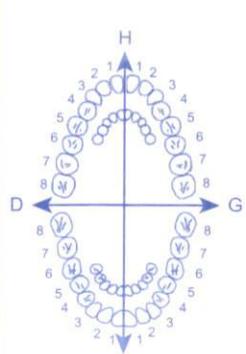
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000	B	35533411	11433553
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Dr. Mohamed MOKRI**  
**NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie et maladies du crâne,  
Système nerveux et de la colonne vertébrale.  
Traitement de l'épilepsie  
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknes  
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



**الدكتور محمد المكري**

اختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،  
الأعصاب و العمود الفقري  
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)  
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس  
جراح سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 07 - 03 - 2023

Imane Hamid

3 + N° 3,95  
10 a. 1

① Sendep 2  
0 0 1

AS

x 03 n° 01

② lioresal 0  
105,80 214 -

AS 14

10 a. 0

③ Justralom 0  
1

AS

10 H. 10

AS



**DR. MOKRI Mohamed**  
NEURO CHIRURGIEN  
Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine  
Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othmane  
Tél. 0522.551.092 / 0667.125.796

شارع محمد بوزيان، إقامة خوشتن، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2  
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

LIT:03422008  
PER:12/2025  
PPV:163.20 DH



LUT: 08422008  
PER: 12/2025  
PPV: 163.20 DH



LOT: 08422008  
PER: 12/12/2015  
PPV: 163.20 DH

