

# 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.

M22- 0058630

Optique

15/11/23

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 434

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEFTAH

Fourtis

MUPRAS  
RECEPTION

Date de naissance :

Adresse :

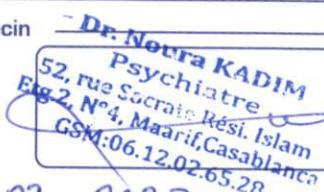
Tél. : 0651 91 80 83

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.03.2023

Nom et prénom du malade : MECHHOUR HAMZA

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : T.A. le xis

Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

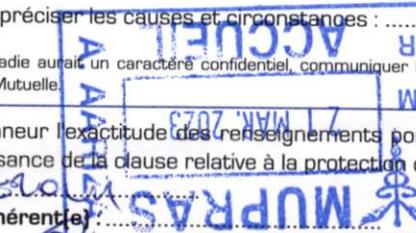
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/03/23

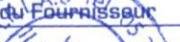
Signature de l'adhérent(e)



## 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
14.03.2023	C.S	1	100.000 Dhs	Dr. ABDERRAHMANE KADIM Centre Rési. Islam Casablanca GSM: 06.12.02.65.27

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/23	603,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

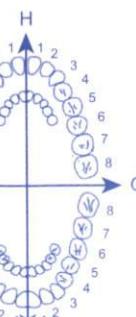
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles

- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بربكمان ببروكسل

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

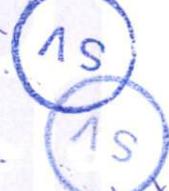
## ORDONNANCE

Casablanca, le 14/03/2023

H. Hamza. MECHHOUR

29,00

1) Medizap - 10 ml  
00 - 00 - 01



18,40 + 2

2) Tranxene 5 ml -  
01 - 00 - 02



puis 00 - 00 - 02 prendre 15 ml  
puis 00 - 00 - 01 prendre 15 ml  
puis 00 - 00 - 01 prendre 15 ml

Dr Noura KADIM  
Psychiatre  
Ecole Nationale Maârif Casablanca  
GSM: 06.12.02.69

138,00 + 2  
3) Novatec  
02 - 01 - 00



III d'après



Dr. Noura KADIM  
Psychiatre  
52, Rue Socrate, N°4, Maârif Casablanca  
GSM: 06.12.02.69

52، زنقة سocrates، الطابق 2 رقم 4 ( أمام وكالة العثمان الاجتماعي ) المغربي - الدار البيضاء

52, Rue Socrate, Résidence Islam 2ème étage N°4, (en face de l'agence CNSS) Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 98 23 80 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadm.noura@gmail.com



LOT : 063  
PER : JUN 2025  
PPV : 291 DH 00

MEDIZAPIN® 0mg  
30 comprimés

6 118001 150984

PPC : 1380H  
LOT : NT19  
EXP : 07/25  
Prix : 180H



6 11254580751

PPC : 1380H  
LOT : NT19  
EXP : 07/25  
Prix : 180H



6 11254580751

Tranxene 5 mg  
30 gélules

6 118000 011743

Tranxene 5 mg  
30 gélules

6 118000 011743



6 11254580751