

# 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

- Reclamation : 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Matricule : 630 Société : RAO

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HATIL MOHAMED

Date de naissance :

01-01-1944

Adresse : CHERRAO RUE 1 APP 1 IN 80 OULFA CASA

Tél. 0670 98 62 00 Total des frais engagés : 409 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. MOUTAMID Omai**  
Médecin Généraliste  
Echographie  
Al Firdaouss Groupe B1 Imm 11  
Appt 1 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

Date de consultation :

23 MARS 2023

Nom et prénom du malade :

BE LANTARI Nabil Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie type II

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 : CASA

Le : 23/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : DR MOUTAMID Omai

## 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
22 Mars 2023	100% 30	1	1500 HT	DR. MOUATANID Oualia Médecin Généraliste Echographie miss Groupe B1 imm 11 Oulala 293 41 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SOUFIANE</b> Groupe K - Rue 154 N° 23/25 El Oued - Casablanca Tél : 05 22 89 99 63 N° : 000500246000026 ICE : 002054428	23/3/13	259,00DH

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

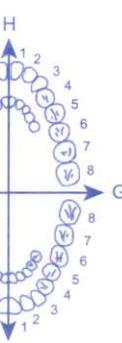
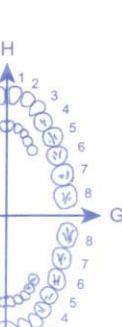
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. MOUTAMID Omar



- Medecine générale  
- Echographie  
- Medecin agréé par  
le ministère de la Santé  
Visite Médicale

الدكتور معتمد عمر

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- فحص طبي
- رخصة السياقة

ture

Ordonnance

45,20

planca, le

23 MARS 2023

البيضاء

LOT 221622  
EXP 11/2027  
PPV 45.20DH

78,70

45,20x3

M. BELANTARI

Jaleka

LOT 221855  
EXP 12/2027  
PPV 45.20DH

44,70

28,70

1 - 1.

03 mes.

44,70

g. Rheum. 60

15

15

259,00

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K Rue 154 N° 27/25  
El Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 93 41 31  
I.C.E : 000500246000026

INPE : 092054428



Dr. MOUTAMID Omar  
Médecin Généraliste  
Echographie  
Appt 1 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

إقامة الفردوس مجموعة B1  
العمارة 11 الشقة رقم 1 الألفة  
الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 93 41 31

Résidences Al Firdaousse  
Groupe B1 Imm.11 Appt 1  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 41 31