

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7963 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKILI AHMED

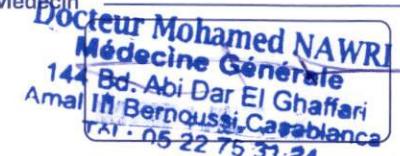
Date de naissance : 29/05/1948

Adresse : Hdy TRK Rue 32 N° 9

Tél. 06 84 19 07 80 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : AKILI AHMED Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Souffre d'arthrose

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) : .....



### 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
21-03-2023	G		120,00	<i>Docteur Mohamed NAWAII Dr. Nabil Général Dentiste Tel : 06 22 75 31 48 Sidi Bernoussi Cataventia</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DR. NABIL TARIK Sidi Bernoussi</i>	21/3/23	15132

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

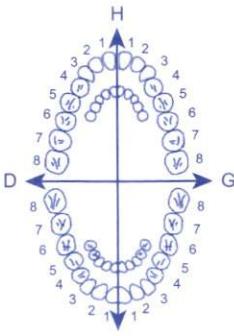
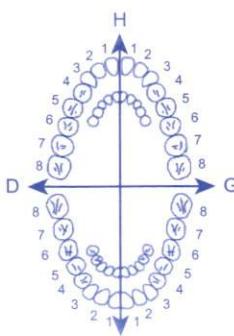
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>EL ABID DENTAL MED</i>	21/3/2023	1	06	12000	120,00	

### 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>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
	H 25533412 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 11433553		<b>DATE DU DEVIS</b>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوي محمد

الطب العام

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 21.03.2023

Nom : AKILI

Ahmed.



5850

Hydrox



1 mg / i

petit

-

Coltrax

5100



1 mg / i

petit

11180

Diclo



1 mg / i

petit

15130

Docteur Mohamed NAWRI  
Médecine Générale  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Amal III, Bernoussi, Casablanca  
Tél.: 05 22 75 31 24

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوسي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2025  
LOT 26002 4

LOT : 019722 PER : 09/25  
PPV : 51DH00

IVI : 5646  
PER : 12-24  
P.P.V : 41DH30

EL ABID EJJEMMANI Med  
ADJOINT de SANTÉ DIPLOMÉ D'ETAT  
AUT du S.G.G.N 1457 du 12/5/92  
LOT TARIK R 24 No 24 S, BERNOUSSI  
TEL : 73 - 21-73 CASABLANCA



Le 25/03/2023

M'SKIL D Ahmed

✓

✓ 06 (colloïde)  
06 Diclo x 200 mg 199<sup>0</sup> D/H  
04 Hyaluronate  
(Cent Huile D/H)

EL ABID EJJEMMANI Med  
ADJOINT de SANTÉ DIPLOMÉ D'ETAT  
AUT du S.G.G.N 1457 du 12/5/92  
LOT TARIK R 24 No 24 S, BERNOUSSI  
TEL : 73 - 21-73 CASABLANCA

