

# 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- 0057736  
155105

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

El, Rue Larache App 18 Casab

Tél. : 0662163375

Total des frais engagés : 536,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Commission Médicale  
Provinciale Settat  
INPE: 061126035

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : BERDAI Mohamed Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infection respiratoire + Coranithose

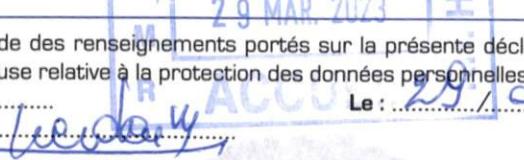
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Casab Le : 29/03/2023

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
07/03/2023	C	Gratuit		<i>DR. DERRIDA</i> DÉLÉGATION PROVINCIALE DE LA SANTE DU MAROC INPE: 06112433

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PAM El Mosbah - SUDLAL 37, Rue My Sidi Hay Pam Tel : 05 23 49 35 58 - Settat Intra : 062048079	07/03/2023	536,50

062048079

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

SEPCEN 500 mg  
ciprofloxacin

### LES FRAIS ET HONORAIRES

tée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
SYNTHEMEDIC 27 rue zoubier bennou al aouam roches noires casablanca UNEEXTUM	20 mg Boîte 14 640/150MF/21IRQ	Per GR P.P.V : 82,10 DH 118001 020591														
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
<p><b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEF DES
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				MON DES S												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>				Lot EXP PPV												

400 mg  
Chondrosulf

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/IRQ  
E 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

X 84  
Mont des s

5 X 7 F - A  
0,5 2024 DH  
4,5, 30 DH

Comprimé pelliculé

PPV : 51,30 DH

ROYAUME DU MAROC  
MINISTRE DE LA SANTE  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE  
DIRECTION REGIONALE  
CASABLANCA SETTAT  
DELEGATION PROVINCIALE  
SETTAT



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
+ ٢١٢ ٨ ٢٢٥٥٤٦٣  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
الدار البيضاء سطات  
المندوبية الإقليمية  
سطات

ORDONNANCE MEDICALE

Le ٢٩/٠٣/٢٠٢٣

M. Mohamed BERDAI

24,70 \* 6 Sels 500



150 \* 21 T p. 100 gm



45,30 ♂ Ventilene 100

2 bouteilles \* 475

51,30 ③ Uvalan 1 P 100



1 cp 1 T

84,60 ④ Inexium 40 mg



1 cp 1 T

283,00 ① chondroulf 400



536,50  
Pharmacie PAM  
El Mostafa BOUDLA  
37, Rue My Slimane - Hay Pain  
Tél : 05 23 40 35 58 - Settat  
Inpe : 062048079



Dr BERDAI FZ

Commission Médicale  
Province de Settat  
INPE: 06112335