

## 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.

N° W21-708714

152403

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12918

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABBI

ANASS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 484,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Aziz EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Echographie  
Imm. 16, Appt. 3, 1er étage, Av. Kebibat

103/02/2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ben Abdellah Anass

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite aigüe

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 : 19/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL MASEAOUI Beldi sur Av Hassan II 3537.26.5.65</i>	03/02/23	284,50

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																					
<b>Important :</b> 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	INP : <input type="text"/>																
																					
ODF PROTHESES DENTAIRES		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td></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	G		B		D	00000000	00000000	35533411		11433553
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G		B																			
D	00000000	00000000																			
35533411		11433553																			
																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>																			
DÉBUT D'EXÉCUTION		<input type="text"/>																			
FIN D'EXÉCUTION		<input type="text"/>																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>																			
DATE DU DEVIS		<input type="text"/>																			
DATE DE L'EXÉCUTION		<input type="text"/>																			

DOC  
Ancie  
Médec  
Médec  
Echog  
ECG

GTIN 18001117248882  
LOT 1B11190  
EXP 10/2023  
S/N 31537440679479

PPV : 189 DH 50

EFLOXIN®

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 082903

Lot :

LOT : 220589

PPV :

EXP : 05/2027

Exp :

PPV : 95,00DH

الدكتور عزيز المهداوي  
طبيب عسكري سابق  
الطب العام  
الطب الرياضي  
الليكوفاغيا الليكوا - دوبليدا  
تحفيظ القلب

Dr. Ben abdellah

Rabat le : 03 FEV. 2023 الرباط في

Anas

9500 - Egles au 500

189,50 - Faracar 200 Des

200 Des

- Ultra c

65

- Cetifal

= 284,50

Dr. Jumia 22 Av Hassan II  
PHARMACIA DOUR JAMAA  
Rue Tahli sur Av Hassan II  
Tél: 0537-26-16-65

Dr. Aziz MAHDAOUI  
Ancien Médecin Militaire  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Echographie et Kélibat

Dr. Jumia 22 Av Hassan II  
PHARMACIA DOUR JAMAA  
Rue Tahli sur Av Hassan II  
Tél: 0537-26-16-65

Dr. Aziz MAHDAOUI  
Ancien Médecin Militaire  
Médecine Générale  
Médecine du Sport  
Echographie et Kélibat

INPE : 101104727 - PATENTE N° : 26331023 - ICE : 001876404000095  
Imm 16, App 3, Avenue Kebibat, Kebibat RABAT - Tél: 05 37 69 33 38 Gsm: 06 61 61 46 33  
E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com