

# 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 : 1136

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELKAOUINI H'AMED

Date de naissance :

Adresse : 143 Lot. EL Amdani Dan Bouazza casablanca

Tél. : 0663649528

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SBAAI Hamza  
Psychiatrie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 20/01/2023

Nom et prénom du malade : ELKAOUINI Younes

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie mentale

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.

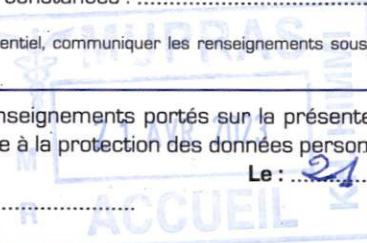
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 21/04/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/01/23        |                   |                       |                                 | Dr. SBAAI Hamza<br>Psychiatrie<br>CHU Ibn Rochd - Casablanca   |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE EL HAMDOLILLAH</b><br>Dr. ZAIDI Hafida<br>Anssari N°123 Lot El Huda Cesabanc<br>Tél: 0522.79.09.46 (WHATSAPP: 06.01.73.35.76<br>ICE: 0010332/0000068<br>INPE: 092C67214 | 20/01/2023 | 702130                |

## 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 <input type="text"/> |
|   |   |                           |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|   |   |                           |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|   |   |                           |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |             |  |
|   | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | D<br>00000000                             | G<br>00000000             |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|   | B<br>35533411                             |                           |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|   |   |                           |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |   |                           |             |  |



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC  
P.P.V. : 23DH80  
PER-26-2025  
LOT: 22005F  
6 118000 012375

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
الدار البيضاء  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Casablanca, le : 20/01/23

## ORDONNANCE

Docteur :

El kacimi

1- Toulith 265 m

27/01/01 - 00 - 02

01-20-01-99

Pharmacie AL FARABI  
Docteur Abdmajid ABED  
63000 Casablanca - Safi  
Tel: 0524 22.38.10

16182

3) Depakin chrono 500

113,30  
x3 01-20-02

4) Rpt. l 26 y ap

16611 23/01/23

23,80  
x8 1/2 - 1/2 - 01

2023

17/01/23 01 may K DR

17/01/23 a gha

2023

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 4 Fax : 05 22 29 94 83

DR. SBEAII Hamza

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

P.P.V. : 23DH80  
PER-26-2025  
LOT: 22005F  
6 118000 012375



6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
Teratilbe 250 mg. B100 cp  
P.P.V. : 67,60 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH



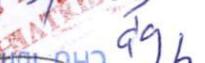
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH



PPV: 271 DH 00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/952

ction faite le 31.01.023

ED PPV: 271 DH 00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/952

Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

El Ifta wing younes

Reçu de M :

La somme de :

| NATURE DE LA RECETTE | SOMME |
|----------------------|-------|
|                      |       |
|                      |       |
|                      |       |
|                      |       |
| Total                | 65    |

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd  
0238666

le 20.1.23

Signature du  
Régisseur et Cachet

HOPITAL IBN ROCHD

Recie des Personnes