

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0038111

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : D. A. M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : CHRAÏBI SAAD  
 Date de naissance : 22/7/1949  
 Adresse : Rés. OCEAN PAL Etage 8  
 App 3 DAR BOURZA CASABLANCA  
 Tél. : 06 61 10 24 84 Total des frais engagés : 396,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatma BEN ABID  
 ONCOLOGUE  
 CLINIQUE ONCOLOGIE NOVEMBRE  
 22, Avenue Ahmed Balafout Souissi - Rabat  
 LG +212(5) 37 51 41 66

Date de consultation : 13/4/23  
 Nom et prénom du malade : Chaïbi Saad Age : 73  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : T. prostate  
 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 : Casablanca  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]  
 Le : 10/05/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

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



### RELEVÉ 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
13/01	S		300,00	Dr. H. PENABAZO ONCOLOGUE CLINIQUE D'ONCOLOGIE 18 NOVEMBRE 22, Avenue Ahmed Balafout Souissi - Rabat L.D : +212(5) 37 66 41 66

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Montant de la Facture

**PHARMACIE OCEAN PALM**  
**HARIT NAJWA**  
Docteur en Pharmacie  
Lot Ocean Palm GH3 Imm 14-MAG n°1  
Km 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza  
Tél: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613

46,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

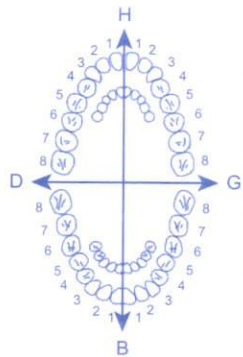
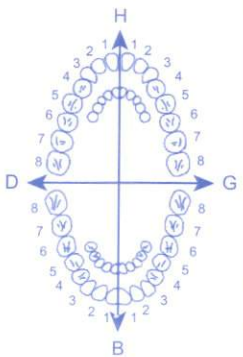
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



D<sup>r</sup> Fatma BEN ABID

oncoLogue

Diplômée de L'université de Paris  
EX Médecin à René Huquenin

diagnostic et traitement des cancers  
soins de support en oncologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجنين

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre

210617153450HA

13 avril 2023

Mr. CHRAIBI Saad

DIGESTINE 1cp X2 /j x 05j

VOGALENE 1CAS x 04/ j

JUVATONUS 1 AMP /J

PRAZOL 20 1 GEL/J

CURTEC

1 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille du traitement

COTIPRED

3 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille du traitement

SYSMETIX 1 GEL /J

PPV : 96DH00  
PER : 03/25  
LOT : L3553-1

96,00

PHARMACIE OCEAN PALM  
HARIT NAJWA  
Docteur en Pharmacie  
Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1  
Km 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza  
Tel: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 09210361

Dr. Fatma BEN ABID  
ONCOLOGUE  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Souissi - Rabat  
L.D : +212 (5) 37 66 41 66  
Tél : +212 (5) 37 67 17 17 - 37 67 29 29

+212 (6) 69 00 00 48  
+212 (5) 37 67 17 17 L.G  
+212 (5) 37 66 41 66 L.D  
+212 (5) 37 67 29 29  
fbenabid@co16.ma

clinique d'oncoLogie 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
clinique@co16.ma