

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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- 0039488

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM 160660

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra venu MOUTAKABITE

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Magaza Rue 4 N° 5

Casa

Tél. : 06 71 92 68 95 Total des frais engagés : 6.53,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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 : ASSET GASA Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
03/05/2023	3	300 Dhs		DR NABIL CHIRALI MEDECIN et FACIALISTE CERVIS 144 Avenue Hassan II Casablanca Office 58 Le 257821/05/2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE POLYCLINIQUE</b> <b>Dr. TIR Abdelaziz</b> <b>Dr. Hay Thami</b> <b>Tel: 0572 90 21 67 - C</b>	35.23	355.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. The diagram includes a horizontal axis (D-G) and a vertical axis (H-B), with arrows indicating the positive directions for each axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologue  
 Maladie et Chirurgie du Nez  
 Gorge - Oreille - Face et cou  
 Exploration et traitement  
 de surdité  
 vertige - Trouble de la voix  
 Endoscopie  
 Ronflement - Allergie



## الدكتورة نوال ناديف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف  
 الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق  
 تشخيص و علاج الصمم  
 الدوخة - اضطرابات الصوت  
 الفحص بالمنظار  
 الشخير و الحساسية

### ORDONNANCE

03/05/2023

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء. في

AMAZIGH

ZAHRA

226,00

1



EBAC 40 mg x 4

2

4840



lcp x



avis de fin

Myte Avant

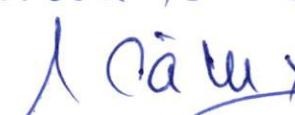
3

79,50



lunettes sans

333,90



l'oeil x 3

05 22 25 62 09  
 DR 02/24  
 V 025DH00

AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd  
 PPV: 48 DH 40

BN / ADR776  
 DOM / 06/2022  
 EXP / 06/2024

3122756

LOT 107213/FC10  
 09/2025 PFC 79,50



Route EL Jadida - Espace Houssam N° 22 Pte  
 1<sup>er</sup> Etage N° 1 - Casablanca - ICE : 00181237700090

Tél.: 05 22 99 62 09 / 07 00 84 17 18 - Fax : 05 22 25 78 21