

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

161894

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004063

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8605

Société : R.A.T

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DVARDI IDRISI Age : 111 Date de naissance : 13/08/1917

Adresse : RAI CHABAB AL Blc 16 Tmc N° 5 Ain Seba

Tél. : 06 11 17 41 12 Total des frais engagés : 1741,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Mandi Idrissi Age : 111

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depresse

+ epigastriques

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

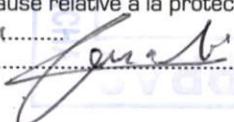
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 03/10/2023

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
03/05/2023				<p>Docteur Mohamed NAWA Médecine Générale 50 Ghaffar 14 Bd. Abd El Benouss 1000 Amarilil Benouss 1000</p> <p>Docteur Mohamed NAWA Médecine Générale 50 Ghaffar 14 Bd. Abd El Benouss 1000 Amarilil Benouss 1000</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHABAB CASABLANCA Casabab, Casablanca Tél: 05 22 75 59 14	03/05/23	1591,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on each side, with H at the top				

Docteur NAWRI Mohamed

Médecine Générale

Echographie

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casa



الدكتور ناوري محمد

الطب العام

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

03 05 2023  
Casablanca, le

Nom : .....

Mr Ouardi Idriss a zeddue  
925 EUCARBON 6040 2023  
98,70 x 6 Thyroid 6040 2023  
35,70 x 9 Alpaz 6040 2023  
38,70 x 4 Loxap 6040 2023  
140,00 6040 2023  
Gedix 50,180 6040 2023 (BBb) 8  
GSM : 06 60 56 47 82

Dr NAWRI Mohamed Générale  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

شارع أبي دار الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصى - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 31 24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

Lot: 4316A

EXP: 03.2021

PPV: 91.000 DHS

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

LOT: 211543  
PER: 05-2024  
PPV: 140.000 DH

LOT: 230100 1  
EXP: 12 2025  
PPV: 35.70

NON VIEU PHARMACIE

6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020