

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
1384

Matricule : 1384 Société : RAM 165420

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAMLI CHI Mohamed

Date de naissance : 01-01-51

Adresse :

Tél. : 0602154142 Total des frais engagés : 458,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. OUDRHIRI NAIMA  
Expert : *électromy*  
Derb Inani, Rue 29 N°3  
Casablanca Tel : 0522 62 02 35

Date de consultation : 04/06/2023

Nom et prénom du malade : Mme Noureddine Adouani

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : *maladie de l'oreille*

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : *hely*

Le : 15/06/23



### 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 04 23	C	1	178,00	DR. OUDHIRI NAIMA EXPERTISES DENTALISME Dent Infirmier, Rue 29 N° 3 Casablanca 104 : 0522 82 02 35
2023				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INANE Lot Jnane Erhama N°193 RD Casablanca Tél. 0522 82 00 74 33 092071315	20-04-23	308,70

### 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
		A	M	P	C	

### 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتورة نحيمة ودغيري

الطب العام

طبية محلفة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca. le 20 04 2023 الدار البيضاء في

Mme Nouria Alaoui Naday

1) Quimales

101,00



ts. 21

LOT : 9412  
PER : 06-25  
P.P.V : 101 DH 00

2) Pte de



40,00

361 Dr

40,00

3) Bmg



55,40

200

SURGAM 200MG  
CP SEC 820  
LOT : 22E002  
PER : 04-2025  
P.P.V : 55DH 40

4) Chate



32,00

ts. 21

LOT : 2417  
UT. AV : 07-24  
P.P.V : 32 DH 00

5) Dr. l



27,50

100

27,50

6) Av le



52,80

Nouria

308,70

Dr. OUDRHIRI NAIMA  
Expert en médecine générale  
Casablanca tel : 0522.62.02.35  
LOT : 21147  
PER : 06-2024  
PPV : 52,80 DH  
AMM N° : 569/17 DMP/2