

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

235

Société :

R. A. M

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DANOU Abdellah

Date de naissance :

1934

Adresse :

14, rue de la Provençale

Tél. :

06207095

Total des frais engagés :

350 + 7136

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50

Date de consultation :

02/08/2023

Nom et prénom du malade :

DANOU Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Etat anorexique

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 :

Le : 07/08/2023

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
27/01/2023	O3	360 m.	INP : 091091001 Dr. LYAZIDI Abdelkrim Psychiatre Casablanca	

Cachet du Pharmacien  
ou délivraisons

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Tel. : Montant de la Facture
<b>PHARMACIE IBN NAFIS</b> 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tel.: 05 22 27 31 69	07/06/2023	711,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CE DE RA	2011-01-01		

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]	
				MONTANTS DES SOINS [ ]	
				DEBUT D'EXECUTION [ ]	
				FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	D		G		
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS [ ]	
				DATE DU DEVIS [ ]	
				DATE DE L'EXECUTION [ ]	

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

NEURO - PSYCHIATRE

طبيب نفساني

((Ex. Médecin du C H U Avicenne  
de Rabat)

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية و أمراض الرأس

(طبيب سابق بالمركز الصحي

الجامعي أين سينا بالرباط)

83, شارع 11 ينابر الدار البيضاء

(جانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

83, Bd du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

Casablanca le : 7-6-2023 الدار البيضاء في

n° DAHOV Abdellka des

201,00

E.O.12265076  
EXP 22/02/24  
P.P.V : 85,10 DH  
201,00

DAFLON 100

45

85,10 × 6

Salian 50

3 1/2 5

45

30267

6 118000 061458  
P.P.V : 85,10 DH  
SOLIAN 60mg cp B 30  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Sanofi-aventis Maroc

6 118000 061458  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
SOLIAN 60mg cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
SOLIAN 60mg cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH

711,60

PHARMACIE IBN NAFIS  
28, Avenue du 2 Mars  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50

6 118000 061458  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
SOLIAN 60mg cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
SOLIAN 60mg cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH

Durée de Traitement

03 mois

A Revoir le : 03 mois