

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- 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

Déclaration de Maladie

M22- 0052847

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2104 Société : N 66905

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Rayouni HAKIMA Veuve Khattar

Date de naissance : 25 juillet 2023

Adresse : lot. Dha. Alm oune. Rue 2 iml P5 N. 06

oujda - casab -

Tél. : 06 21 85 08 Total des frais engagés : 200 + 429,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ELOUIZI Aicha**  
Diabetologue  
Hay El Oulfa, Bd.Oum Rabie  
Al Firdauss GH 1B - Imm T12 - Appart 1  
Casablanca - Tél. 05 22 93 89 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : RAYOUNI HAKIMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : infection urinaire + glycémie + anémie + conjonctivite

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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
10/05/23	C	A	209,00	<p><b>Dr. ELQUIZI Aicha</b> Diabetologue Hay El Oufa, Bd Oum Rabie Al Firdauss GH 1B - Imm T12 - Appt 1 Casablanca Tel. 05 22 93 89 06</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACIE NOUAR AL HOUDA 5 LOT YASSINE LISSASFA CASABLANCA +212 522 00 90 56	10/05/23	429,5 DH

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

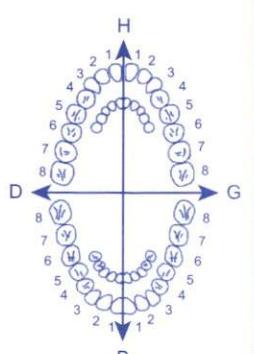
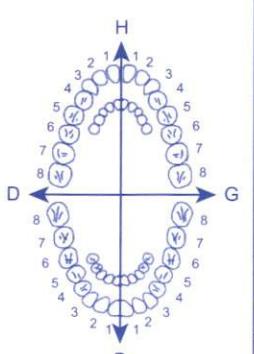
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
DATE DU DEVIS				Date du Devis
DATE DE L'EXECUTION				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Aïcha ELOUIZI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Diabétologie de La Faculté de Médecine de Montpellier de France

# الدكتورة عائشة الويزي

خريجة كلية الطب بالرباط  
علوم أمراض السكري من كلية الطب بمونبولي بفرنسا

Casablanca, le 10.05.23

Nom du Malade

M<sup>w</sup> RAYOUNI HAKIMA

1/ SEPGEN 800 2 PFS  
74,80x2 1 cp x 24 x 10

LOT : 05/22/2016  
PER : 06/2025  
PPV : 74,80 DH

2/ SURGAM 200MG  
55,40 1 cp x 24 comprimés

LOT : 05/22/2018  
PER : 06/2025  
PPV : 24,00 DH

3/ TXOR 20 mg

LOT : 10/20/2023  
PER : 10/2023  
P.P.V : 55DH40  
6 118000 060857

73,80 DH 1404

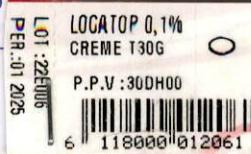
4/ Tardyferon

LOT : 10/26/2024  
EXP : 01/2024  
PPV : 73DH80

40,50 DH 1404



5/ LOCATOP 0,1%  
300HT



6/ BAKTAFIL 2 fiole  
53,00



7/ ASPECIC 12  
27,20 DH  
429,5 DH

PHARMACEUTIQUE NOURA HOUDA  
55 LOT YASSINE ELISSASFA  
CASABLANCA

الولفة، شارع أم الربيع - الفردوس عمارة T12 - شقة رقم 1 - الدار البيضاء

ELOULFA, Bd Oum Rabie - Al Firdauss GH 1B - Imm T 12 - Appt 1 - Casablanca

Tél. : 022.93.89.06 / الهاتف : / Autorisation : 10062 / 91