

# 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

- 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)

Matricule : M113

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUADIA laâla

16/04/32

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 99 94 38

Total des frais engagés : 536,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SEDDIKI Asmaâ**  
89, Rue El Gharb  
Hay Laâyoune El Fida  
Tél.: 05 22 83 30 39

Date de consultation : 13/09/03

Nom et prénom du malade : 7 Laâla Ouadie Age : 30

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rhinopharyngite - 187 sucre

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 : 13/09/03

Signature de l'adhérent(e) :

laâla

### 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
2023	1	1 108.00		SEDDIKI FIDIA 89, Rue El Charb Hay Laayoune El Fida Tel: 05 22 83 30 39
AVR 2023				
VR 2023				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ABD 10/04/23	13/04/23	386.80
	2023	

### 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	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature de la visite, 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.

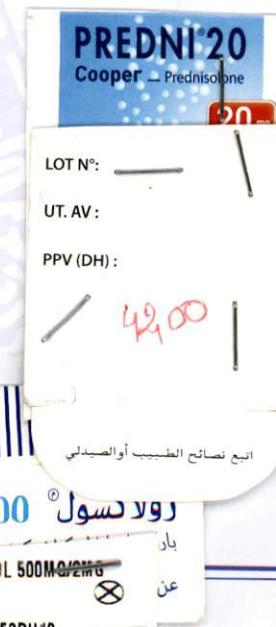
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION

**Dr Asmaâ SEDDIKI**  
Medecine expert auprès du tribunal  
Medecine Générale : Homme  
Femme et Enfants  
Grossesse et Accouchement  
Medecine de Santé au Travail

الدكتورة أسماء الصديقي  
طبيبة خبيرة لدى المحكمة  
الطب العام : النساء والرجال والأطفال  
الحمل والولادة  
طب الشغل

## ORDONNANCE

Casablanca, le 11 AVR. 2023



05.22.83.30.39 : الهاتف - الدار البيضاء - درب السلطان - 89. Rue El Gharb - Hay Laâyoune - El Fida - Derb Sultan - Casablanca  
E-mail : asmaland@yahoo.fr

6/ Doleh  
n 87 21

PRV:20DH00  
PER:10/23  
LOT:J2920



R. SEDDIKI Asmaâ  
89, Rue El Gharb  
Hay Laâyoune El Fidâ  
Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

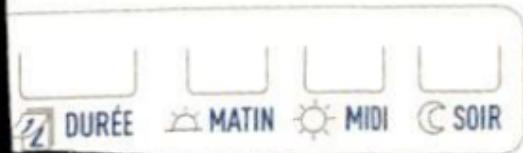
# OEDES®

oméprazole



20 mg  
Voie orale

Microgranules



LOT 211148  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

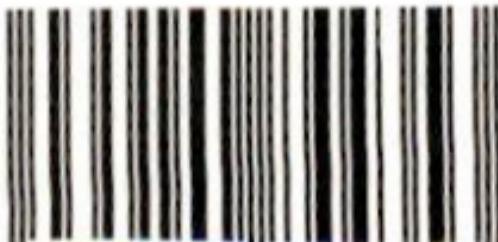
# فيتوبلايسن

محلول للشرب



للكبار

صمغ النحل  
الإيكيناسيا  
الزعتر  
فيتامين C



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot :

220208

A consommer

de préférence avant le : 02/2025

PPC : 79,50 DH

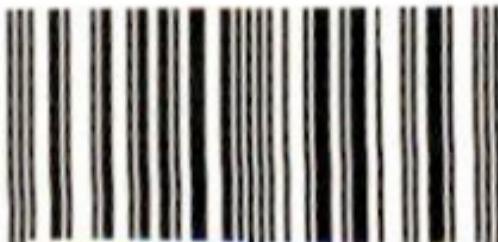
# فيتوبلايسن

محلول للشرب



للكبار

صمغ النحل  
الإيكيناسيا  
الزعتر  
فيتامين C



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot :

220208

A consommer

de préférence avant le : 02/2025

PPC : 79,50 DH



# AZIX®

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés  
sécables

bottU s.A.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



®

X  
yceine

0 mg

voie orale

79 DHT 0  
12/25  
LOT 12608

