

# 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)

Matricule : ..... Société : ..... A 67 898

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALCAYA'S SULAYMANI YOUSSEF

Date de naissance : 11-07-1963

Adresse : ..... 12 Avenue

Tél. : 0661688218 Total des frais engagés : 1136,40 Dhs



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : ALCAYA SOUATIMANI KOBZA 22

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : RHO�ANDROZIUS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : SCOLIOSE

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 : 11 JUIL 2023

Signature de l'adhérent(e) : 07/07/2023

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BERNARD Zertifikat 05.22.21 Casablanca	13/06/23	63640

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Ensuite, l'interprétation nécessite de la progression.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

Casablanca, le : 13 JUIN 2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

SUCCESSIFS -

لوركتون  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 73 44  
LCPN :  
Voir ci-contre :

80,40 DH  
Lot: L22122  
Per: 05-2025

N° d'enregistrement :  
DA20180804246DMP/20UCA/MAv3

L 3323  
P: 04/26  
PU: 129,50 DH

Que ALAOUI  
SALEMANI  
Kenza.

① D-CURE FORTE

1 ampoule / JOUR  
pendant 03 JOURS  
jeux 1 ampoule / Seuille  
2 MOTS -

7650

② MAXIG.

1cp opé petit déjeuner  
2 1mots -

12450

③ TOP FORCE

Iséenle motel  
Iséenelle mélé

) 20000

→

u

Biomaterial Plus -

133.00

Applique sur éléver  
202m08

LOT: 2303004  
FAB: 03/2023  
EXP: 03/2026  
PVC: 133.00DH

99.00

5

Rebrousse B6375 -

Applique sur éléver 202m08

636.40

KANT  
LOT: 230427  
DLUD: 05/2026  
99.00DH

6

Colbrax

Applique sur peau pour 200mls

et nouvelle 200mls Crampes -

Dr. Asmaa YACOUBI  
RHUMATOLOGUE  
MICRO-ONTO-ORTHOPÉDIE  
MÉDECINE FONCTIONNELLE / MÉDECINE DU SPORT  
Angle Bd. Sielmassi (bd du 20 Mars) et Av. de Justice.  
Résidence Normandie 2, 2<sup>me</sup> étage, 112 Casablanca  
Tél.: 05 22 36 36 86 - GSM : 06 02 37 80 50

PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd Zerktouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 73 44

Colbrax