

# 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

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060879

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8235

Société : Rotm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Alroui Joulaini Youcef

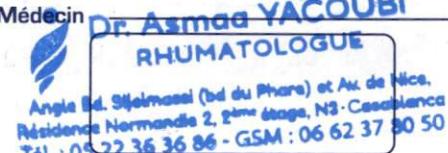
Date de naissance : 11.07.1963

Adresse : 11, Avenue de l'Industrie

Tél. : 06 61 68 82 18

Total des frais engagés : 3240,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : Dr. ALAOUI SOUFIANE HOUSSAÏN Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE

En cas d'accident préciser les causés 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 : 11 JUL 2023

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

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/06/23        | C                 | 1                     | 500 DT                          | <br><b>Dr. Asmaa YACOUB</b><br><b>RHUMATOLOGUE</b><br>Avenue Abd. M'Hamed (Route de Paris) et Avenue de Nice,<br>B.P. 28368 - G.S.M: 06 62 37 80 50 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| HARMACIE MARINA<br>SOFIA KOUHEN<br>Rue Ibnou Zahir (Ex Tizi Ouzou) Casablanca<br>Tél : 94.21.39 | 20/05/2023 | 11000                 |
| HARMACIE MARINA<br>SOFIA KOUHEN<br>Rue Ibnou Zahir (Ex Tizi Ouzou) Casablanca<br>Tél : 94.21.39 | 20/05/2023 | 11000                 |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|   |                   |
|---|-------------------|
|   | H                 |
|   | 25533412 21433552 |
| D | 00000000 00000000 |
|   | 00000000 00000000 |
|   | 35533411 11433553 |

**(Création, remont, adjonction)**

A diagram showing a 4x8 grid of circles arranged in four rows and eight columns. The grid is centered at point H. Arrows indicate movement from D to G and B to G.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Asmaa YACOUBI  
الدكتورة أسماء يعقوبي

MALADIES DES OS ARTICULATIONS  
MÉDECINE FONCTIONNELLE  
RHUMATOLOGIE - NATUR

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

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

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

Casablanca, le : 20 JUIN 2023

Drae ALOOVI SOUAIMANI HOUFI

49,60 x 5

① D-CURE FORTE

lampalle (300) pendant 03 jours  
successifs puis lampalle (sem-  
ipdt 03 mois-

159,50 x 6

CAENIGEN PROTECT

1gel x 25 au mille  
des repas

19 x 6

③ Myobal

2cp au dîner 20

PPC: 159,50 DH  
Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :

LITHOS 1cp x 25 20

PPC: 159,50 DH  
Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :

HARMACIE  
SOFIA K n°: PPC: 79,00 DH  
Boulevard Ibnou l  
Bourgogne

de préférence avant fin /  
n°: PPC: 79,00 DH

préférence avant fin / Best before

PPC: 79,00 DH

176,90 - x 6

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

(5) HONART forte

V.

Ygel x 21j au mile

des repas à 03

2700,00

ARVACIE MARINA  
SOFIA KOUHEN  
Rue Mouffetard 94  
Port Sousse - Casablanca  
24.33 g

Dr. Asmaa YACOUBI  
RHUMATOLOGUE

MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE  
MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT  
Angie Bd. Sidi El Massi (bd du Phare) et Av. de Nice.  
Résidence Normandie 2<sup>e</sup> étage N° 8 Casablanca  
Tél. : 05 22 36 86 GSM : 06 52 37 80 50

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

CA 264  
EXP : 10/25  
146,90 DH

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH