

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

168085

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005968

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Mme AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04-08-1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 066.407.4077 Total des frais engagés : 1968,70 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/2023

Nom et prénom du malade : Mme LAHROUB ZOHRA Age : 28.06.63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dépression

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 : Capa Le : 20/06/2023

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
22/06/2023	3 C	250 DH	Dr. IFTAHY Zahra	Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Médecine Nutritionnelle Dr. IFTAHY Zahra, sidi boughaba casablanca tel: 0524 741613 Dr. IFTAHY Zahra
28/06/2023	Clé	0		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien <b>PHARMA GHOFRANE</b>	Date	Montant de la Facture
<b>NPEA092029248</b> <b>GHOFRANE</b> Rue 247 110 Bdc (C) Q Al Qadiriya Bernoussi <b>ICE GHOFRANE</b> 000094	28/06/23	17.18,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

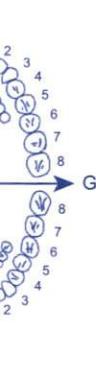
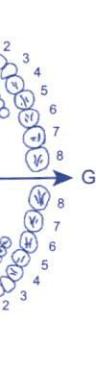
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	
	25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	Coefficient des travaux	Montants des soins	Date du devis
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Fatima zahra IFTAHY**  
 Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et  
 Maladies métaboliques  
 Diplômée de la Faculté de Médecine  
 de Casablanca  
 Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd  
 de Casablanca



المستورة فاطمة الزهراء

**افتاحي**

أخصائية في أمراض الغدد، داء السكري

وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة مقيمة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

## Ordonnance

Casablanca, le ..... 28/10/2023 الدار البيضاء، في

Dr. Iftahy. Z. Zahra

28.30 x 3

① Diamiceton 500 mg

Ep. Natura 10 ml

3 ml.

43.30 x 2

② AZT 100 mg

1 - 0 - 1 gps

41.90 x 3

③ Ferido 500 mg

1 - 0 - 0

500 mg

④ Nogox 500 mg

1 - 0 - 0

18 جم

⑤ Apiaclor 15 mg

1 spf. polt 3

19/10/2023

PHARMACIE BLOCK "C"  
 Rue 2 N° 115 Casablanca  
 OAI Goss. Sidi Bernoussi

Dr. IFTAHY F. Zahra  
 Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
 et Maladies Métaboliques  
 Av. Moukhtar Garnaoui, n° 39 appart N 2  
 1er Etg Hay saada, Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tél: 05 20 98 65 13 / Gsm: 07 07 74 16 13

✓

43,30

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH  
  
6 118001 185023

✓

43,30

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH  
  
6 118001 185023

L  
C  
P  
F  
V  
7  
D  
-  
7  
0

78,70

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH  
  
6 118001 185023

✓

78,70

L  
C  
P  
F  
V  
7  
D  
-  
7  
0

78,70

red  
utiques  
LOT : 6933  
UT. AV. 01-24  
P.P.V. 60 DH 00  


Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH  
  
01/2026