

# 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 : 3339

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MOUHAFFAD ABDELLAH TEF

Date de naissance :

16/03/1958

Adresse :

41 lot ESSAFIA ZOUBEL CASABLANCA

Tél. :

0664042549 Total des frais engagés : 1091,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr Abdellah MAMOU**

Neuro-psychiatre  
38, Bd. Rachidi, Casablanca  
Tel: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10  
INP 091097436

Cachet du médecin :

17/07/2023

Date de consultation : 17/07/2023 Nom et prénom du malade : BOUARGA Zineb Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble thyroïdien cyclype

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 : CASA

Le : 17/07/2023

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
17/01/23	C30NB		2000	<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>
11/01/23				<i>[Handwritten signature]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		694,50 م.ب.ن.ا.س.ي.ا PHARMACIE AN-NIA Oissemment Assata - Immeuble 4A - Oulfa Casablanca - Tél: 0522 93 46 22

NPE: 092010578

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH
		ID: 651463 6 118001 140800
		GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH
		ID: 651463 6 118001 140800

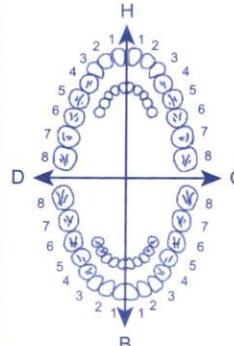
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTE DES  
PPV: 156 DH 20

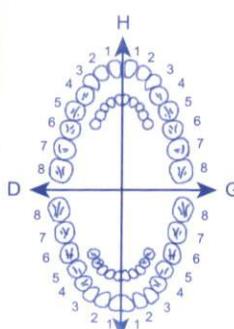
CODE N°: HPDRUGSMNB952

DEBUT D'EXECUTION

PER: 01/09/2027  
FIN D'E  
P.P.V : 57DH30  
6 118000 060482



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتور عبد الله مامو

## Docteur Abdellah MAMOU



NEURO - PSYCHIATRE  
D.U. D'Angers  
en expertise médicale  
Ex. attaché des Hôpitaux de Paris  
Médecin Expert auprès des Tribunaux

اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية  
حاصل من جامعة أنجي على دبلوم  
الخبرة الطبية  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le 17. 05. 23 الدار البيضاء في

7<sup>me</sup> Zineb BOUDARGA.

- Tizalith 25 : 1. = 1

2x 239,00 - Lomictal 1mg. 1/2 = 1

156,20 Ronozyp® 1 = 2

- Togasan 100: 0 0 2.

~~57,30~~

صيدلية آن نيا

PHARMACIE AN-NIA

Otissement Assafa - Imm 18, 4A - Oulfa

Casablanca - Tél: 0522 93 46 22

R. Abdellah MAMOU

Neuro Psychiatre

38 Bd. Rachidi - Casablanca

Tél: 0522 47 60 00 / 10

Durée de Traitement 2 mois.

R.D.V. le 18/07/2023 à  
9H30