

# 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.

M23-014295

Optique

168858

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAYATE Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

HABIB TUELLÉ

Télé : 06 68 61 55 72

Total des frais engagés : 789.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI NAIMA  
Expert Assermenté  
• Derb Inani, Rue 29 N°3  
Casablanca Tél : 0522 62 02 35

Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : M. CHAYATE Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : P. SA R. D. D. B. D. Z.

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.

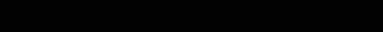
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

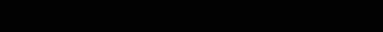
Fait à : Casablanca

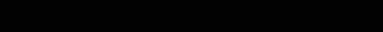
Le : 18/07/2023

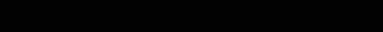
Signature de l'adhérent(e) :

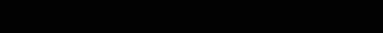


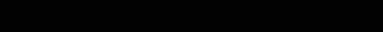


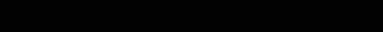


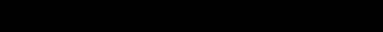


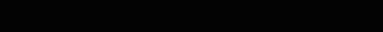


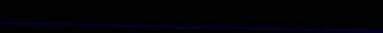












### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/07/2023	09	1	17000	Dr. OUDHIFI Expert Assermenté Dent Inspec. Rue 29 N°3 Casablanca Tel : 0522 62 02 35

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JANQUIERE Malima Moustakim Océan et Pharmacie Rue Ben Aoun N° La Villette 35, Casablanca Tel: 0522 61 69 56	18-7-23	639.90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naïma OUDRHIRI  
MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتورة نحيمة وعديري  
الطب العام  
طبيبة محلفة  
خبيرة لدى المحاكم

Casablanca, le 18.07.2023  
لدار البيضاء في:

121,40 X 2 متر إيجابي ٤٦  
١١ متر مربع ١٠٠

LOT 221421  
EXP 04/2024  
PPV 121.40DH

LOT 230452  
EXP 11/2024  
PPV 121.40DH

79,00  
LOT: 12823005  
PER: 03/2026  
PPV: 79,50 DH  
nir hors de la portée de

81. Téla 20 cm x 20 cm

نـ ١٠٢٠٢٣

31 AXIMYCINE  
64,10

AXIMYCINE®

PPV 64DH10

Tangenil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH  
6 118001 183340

Tangenil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH  
6 118001 183340

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V: 60DH40  
6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V: 60DH40  
6 118000 060031

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V: 30DH50  
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V: 30DH50  
6 118000 010845

30,00  
61,20  
639,90