

# 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 : **3681**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **S E S T I**

**16 AM MR**

**6928**

Date de naissance : **06/07/1959**

Adresse : **CASA 9 CASA 9**

Tél. : **06.61.18.13.04**

Total des frais engagés : **580,50** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **17/07/2023**

Nom et prénom du malade : **Sebb. Kamal**

Age : **64**

Lui-même

Nature de la maladie : **Gastrite**

Conjoint

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

**24 JUIL 2023**

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 : **CHAM**

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
14.10.23	Cl	1.	300,00	Dr. ABOUELMAK S.M.D. Hepato-Gastro-Endérologue Proctologue 275, Rue ASSAOUIA, Village Pilote Dar Bouazza - Casablanca Tél.: 06 76 12 24 71

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANDOULEE Dr. ZAKI Yafiez Lot A Lot A : 29.10.46 / VHATSSAP : 06.00.73.33.76 Tél : 029.0010.32.0000.066 ICP : 0010.32.0000.066 INPE : 092067214	17/07/2023	280,50

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

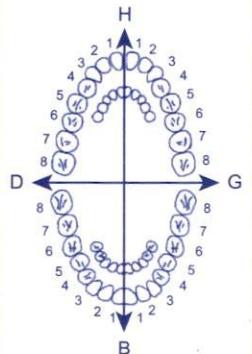
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

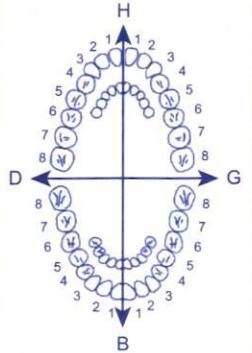
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 05823003  
PER : 01/2026  
PPV : 74,80 DH

16,00

16/07/23  
A 46DH



6 118000 191438  
CETAMYL 1000 mg  
Poids net : 1320 mg  
Date de fabrication : 02/2026

LOT 290281  
EXP 41/2025

PPU 29DH00

ZYRDOL 500 mg 20 comprimés  
peuillculis

## ORDONNANCE

Le : 17/07/2023

MR SEBTI KAMAL

1. ESAC 20 MG

1 gélule mapr jour le matin à jeun



2. ZYRDOL 500 MG

1 cp 3 fois par jour au milieu du repas



3. SEPCEN 500 MG

1 cp 2 fois par jour après repas



4. ULTRALEVURE

1 gélule 2 fois par jour après repas

6 jours

5. SMECTA SACHET (si diarrhée)

1 sc 2 fois par jour après repas

PHARMACIE EL HANNOULLAH  
Dr. ZAKIA BEN YOUSSEF  
Lot. Aïn Seba  
Tél: 0522.29.046 / 0522.29.047  
ICP: 00103.12.0000066  
INPE: 092067214

6. CETAMYL 1G

1 cp 2 fois par jour après repas

Si fièvre

$\sum = 280,50$

Dr. ABOUELHAK Sidi  
Hépato-gastroentérologue Rectologue  
275, Rue Hassan II, Casablanca  
Dr. Bouazza Casablanca  
Tél.: 06.76.12.22.71

PER.11 2025  
LOT: 22E100

P.P.U. 52DH40  
SMECTA ORANGE VANILLE  
36 SACHET BO

6 118000 011460  
SMECTA ORANGE VANILLE  
36 SACHET BO

Lot :  
مجموعۃ:

Fab :  
صنع:

EXP. :  
 صالح لغاية:

1136            10 2022            10 2025  
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH