

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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 : 4254 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FATHI Abdelhak

Date de naissance : 03 - 09 - 1952

Adresse : OULFA Rue 6<sup>e</sup> 67 B-9 Oued Sebou

Tél. 0622 90 6889 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2023

Nom et prénom du malade : RAMMA CHADIA SP Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + dyslipidémie

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 : 27/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL A. BARRAKA

## 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 |
|------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| ABD 2023 + 16<br>- 150 | S                 | 400 DH                | INB 091150922                   | MOULAY<br>Cardiologist<br>Ala El Maani<br>ICA<br>24/11/2023    |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Code de l'Ordre du Pharmacien ou du Fourisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| INPE<br>092051952                              | 17/07/23 | 1301,60               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

The diagram illustrates a dental arch (maxilla or mandible) with teeth numbered according to the FDI World Dental Federation notation. The teeth are arranged in four quadrants:

- D (Dental Arch):** Lower left quadrant. Teeth are numbered 1 through 8.
- H (High):** Upper quadrant. Teeth are numbered 1 through 8.
- G (Gingival):** Lower right quadrant. Teeth are numbered 1 through 8.
- B (Buccal):** Upper right quadrant. Teeth are numbered 1 through 8.

The diagram shows the following tooth arrangement and numbering:

- Upper Row (H):** 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Lower Row (D):** 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
- Left Side (Dental Arch):** 8, 7, 6, 5, 4, 3
- Right Side (Buccal):** 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Front (Gingival):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Opposite (G):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



للمعي  
ار البيضاء

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

EchoDoppler Couleur - Holter

يختص في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

عص القلب بالصدى والدوبليير بالالوان

Patient: \_\_\_\_\_

Casablanca, le

17 JUIL. 2020

Chadlia

6 x 150,00

Diver 300

6 x 50,70

Cardensiel

97,20 1 gale

ZANi ZIP 10

1301,60

1/2 gale

82 (06) 110

LOT

223650

EXP

10 2025

PPV

97.20

زنة مصطفى المعاني (قرب زنة اسايدير) - الدار البيضاء 356

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabir

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence :

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091

150,00

150,00

150,00

150,00

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
Mostafa El Maâni  
Casablanca - 356  
Tél. : 05 22 26 13 36 - CASA

SALAH ED.

150,00

150,00