

## 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 doivent être jointes à la feuille de soins.

### Rééducation :

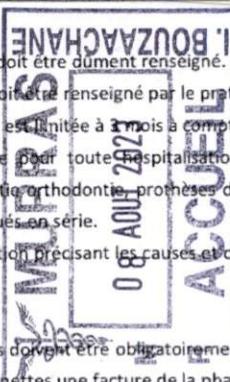
- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-699349

CR

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>1178</b>			
Société : <b>R.A.M. 117833</b>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>LAFRINDI MOHAMED</b>			
Date de naissance : <b>01-08-1948</b>			
Adresse : <b>EL JADIDA</b>			
Tél. <b>0661463972</b>		Total des frais engagés : <b>359,30 + 100 Dhs</b>	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<b>11/07/2023</b>		
Nom et prénom du malade :	<b>LAFRINDI Mohamed Age: 1948</b>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>HTA - gue myopathie</b>		
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 : **EL JADIDA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **11/07/2023**

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-699349
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : <b>1178</b>	?
Nom de l'adhérent(e) : <b>LAFRINDI MOHAMED</b>	
Total des frais engagés : <b>359,30 + 100</b>	
Date de dépôt :	

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

## **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
11/07/2023	Co		100.000	INP : 061048591
				Dr. EL BEJIDI Aicha Médecine Générale Infertilité du Couple Colposcopie May-Examen N° 7/3-E.J. 2023

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/07/08	359,30.

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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	INP : <input type="text"/>								
				Coefficient des travaux <input type="text"/>								
				Montants des soins <input type="text"/>								
				Début d'exécution <input type="text"/>								
				Fin d'exécution <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>								
	<p>H      1 2 1 2 3 4 3 2 1 2 3 4 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 D      1 2 1 2 3 4 3 2 1 2 3 4 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 B</p>			Montants des soins <input type="text"/>								
	<p>H</p> <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D      35533411      G</p> <table border="1"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Date du devis <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				Date de l'exécution <input type="text"/>								

**Dr. AICHA BELIDI**

الدكتورة عائشة البليدي

**Médecine Générale**

D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple – Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi



الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء و العقم  
عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
 بالرباط السويسري

El Jadida : ۱۱/۰۷/۲۳ الجديدة في :

LAF RINDI Nokamed.

77,80

۱) Corde nœud ST ۱,۲۵ مس  
87,80 ۸۷,۸۰

۲) Cordonal ST ۱,۰۰ مس ۸۷,۸۰

۳) Coudis en pince ۱,۰۰ ST ۰,۷۵ مس

45,30

۴) Ventoline ST ۰,۷۵ مس

40,00

۵) Ce nœud ۱,۲۵ مس ۲۷۷,۱۱ مس

69,00

۶) Lœvred ST ۰,۷۵ مس ۶۹,۰۰ مس

41,70

۷) nœf de la mort ST ۰,۷۵ مس ۴۱,۷۰ مس

359,30



حي السلام 1، عمارة 715 الطابق الأول - الجديدة .

المحمول : 06 12 02 04 76

Hay Essalam 1, Imm 715 N° 1- 1<sup>er</sup> étage - El Jadida

GSM : 06 12 02 04 76

6 118001 100842

Carlensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7826160237

LOT : 221193  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80 DH

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Lot : EH 6 T  
EXP : 09 2024  
PPV : 45,30 DH

Lot n° :  
EXP :  
PPV : 40DH00

LOT: 230102  
DLUO: 01/2026  
69,00DH

41,70