

# 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.

M22- 0046855

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1042 Société : RAM 172364

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 89 62 9854 Total des frais engagés : 742,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HILMI Abdellah  
Spécialiste en Urologie  
24, Addamane Gh5 Etg RC  
Appt 1, AV EL Qods, Casablanca  
Tél. 05 22 52 66 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/18/23

Nom et prénom du malade : Allal Merim Brahim Age : 80

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : ALD

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 : Le 18/09/2023

Signature de l'adhérent[e] : Allal Merim Brahim

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
9/8/23	Cr	300,00		<i>Dr. HILMI Abdelfattah Spécialiste en Urologie 21 Addamaneh Ghzir Appt 1 Av EL Qods, Casablanca Tél : 05 22 52 66 13</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE L'HOPITAL</b> Dr. LOTFI Abdelfattah N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tel : 05 28 53 93 29	09.08.23	442,80

**042031864**

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[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 Abdelhak HILMI

SPECIALISTE

Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires  
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques

Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance

Maladies Sexuellement Transmissibles

Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux

(Beni Mellal - Med Bouafi)



الدكتور عبد الحق حلمي

اختصاصي في جراحة الكلى  
والمسالك البولية و التناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار  
تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية بالأشعة

العقم والعجز الجنسي عند الرجال و الأمراض التناسلية

جراح اختصاصي سبقاً بالمستشفيات  
(بني ملال - محمد بوافي)

M<sup>1</sup> Art Mellal Casablanca, le ..... 9/8/23 ..... الدار البيضاء، في

Rola



11 3 mm

11 Flotal  
11 Leben



Dr. HILMI Abdellah  
Spécialiste en Urologie  
24, Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca  
Tél : 05 22 52 66 13

24، إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء  
24 Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca

هاتف : 05 22 52 66 13      ع urgences : 06 68 17 02 09

**FLOTRAL®10 mg**

30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale

**PPV: 147 DH 60**



gie  
ntérieur

**PPV: 147 DH 60**

**FLOTRAL®10 mg**

30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale

6 118 001 300 150

**FLOTRAL®10 mg**

30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale

6 118 001 300 150

**PPV: 147 DH 60**

ologie