

# 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- 0056249

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02189

Société :

RAM 176291

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance :

1956 EXA

Adresse :

G.T Rue 105 N° 6 OULDA  
CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés : 569,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2023

Nom et prénom du malade : MARTOUQUI Nafia Age: 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Connexilité

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

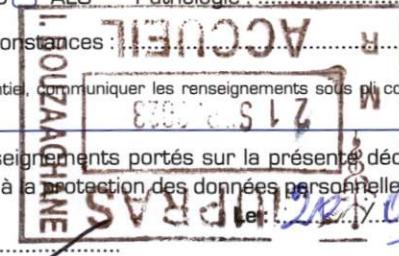
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 20/09/2023

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
20.09.23	CS		400 DIT	Dr. Sane Spécialiste en Médecine 20, rue des Hôpitaux - Immeuble les Rois Stage 3 N° 145 - Casablanca - Maroc 06 22 42 11 55 - 06 61 48 95 84

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Bd AL DADI LOUBNA Imanate Sid Maam Tunis CASA R</i>	<i>20/09/2023</i>	<i>569,30</i>

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth, each numbered from 1 to 8. A horizontal axis labeled 'D' extends to the left and a vertical axis labeled 'H' extends upwards. The origin is at the center of the arch. Arrows point downwards along the H-axis and to the right along the D-axis.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet de Médecine Interne

Dr. Sanaa EL HERRAR

Spécialiste en Médecine Interne,  
Maladies de Système et auto-immunes,  
Maladies Rhumatismales,  
Maladies des os et des articulations,  
Gériatrie, Check-up médical.  
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca,  
Paris Descartes, PMC et Bordeaux.



الدكتورة سناه الحرار

أخصائية في الطب الباطني  
الأمراض المخاطية وأمراض المناعة الذاتية،  
أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصيل  
طب المسنين وأمراض الشيخوخة.  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
مجازة من كليات الطب بفرنسا

## Ordonnance

Casablanca, le 20/09/2023  
Mme. MAATOUQUI Najia

### 1/ CUROGYL D3

15 gouttes/j pdt 4 mois

89,50

A consommer de préférence avant le :  
PPC : 89,50 DH

### 2/ FITOFER GÉLULE

1 gélule/j le matin pdt 4 mois

S.L.

### 3/ DUOFLEX GÉLULE

1 gélule/j le soir pdt 4 mois

220,00

DUOFLEX 30 GÉLULES  
LOT : 220002  
PER : 03/2025  
PRIX : 220 DH

### 4/ OCULARM

1 gouttes\*3/j (2B)

129,90 X02

= 569,30

Dr. Sanaa EL HERRAR  
Spécialiste en Médecine Interne  
40 rue de l'Industrie, Casablanca  
Tél. 05 22 49 11 86



Pharmacie AL ADARISSE  
AADIL LOUBNA  
Dr. en Pharmacie  
Bd. Al Adarissa N°49 Lotissement  
Immanate Sidi Maârouf Ouled Had  
Tél. 05 22 49 11 86  
CASABLANCA