

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- N° 001336

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3048 Société : RAM A77836

Actif  Pensionné(e)  Autre

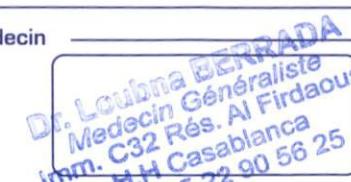
Nom & Prénom : KHARBOUCH El MOSTAFA

Date de naissance : 26/11/1956

Adresse : hôpital

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 150 + 121470 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : KHARBOUCH El Mostafa

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : Agadir

Le : 03/10/2023

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
<u>03</u> <u>10</u> <u>2023</u>	<u>Cs</u>		<u>15000</u>	<u>Dr. Loubna BERRADA</u> Médecin Généraliste Imme. C32 Rés. Al Firdaus H.H Casablanca 0522 90 56 25

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/2023	1214,75

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie  
Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

جريدة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

03/10/2023

Patient (e) :

KHARBOUCH EL POSTAF

68,80x23

(15)

APPAREL 4 my (BPL)

16, an

20,80x2

(15)

CHIROPRACTIQUE 1001 (BPL)

102,10x2

(15)

PELLE R. 20 (BPL)

13,50x6

(15)

WELT 10 (BPL)

27,70

(15)

CARDIO Aspects (BPL)

100,70

(15)

1. c md

Dr. Loubna BERRADA  
Medecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaus  
H.H Casablanca  
Tel: 05 22 90 56 25

App. N° 1, Imm. C32, Rée de chaussée, Résidence Al Firdaus - Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 56 25

شقة رقم 1، عمارة C32، سفلی، إقامة الفردوس الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 56 25

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétisyalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

20,80

20,80

LOT: 22241  
PER: 05/2025  
PPV: 102,00 DH

PPC: 139,50 Dhs

(01) 04015

PPC: 139,50 Dhs

(01) 04015

PPC: 139,50 Dhs

(01) 04015

PHARMACIE SALMA  
SALMA  
BD OUM RABIE EL OUAFAA 1 N°15  
CASABLANCA

Tél : 0522895772

03/10/2023

Client : MR KHARBOUCH EL MOSTAFA

FACTURE N° : 16750 du 03/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	AMAREL 4MG /30CPS	68,80	206,40	0%
2	GLUCOPHAGE 500MG/50 CP	20,80	41,60	0%
1	AULCER 28 GELULES	102,00	102,00	7%
6	ACCU-CHEK 25BANDELLETT	139,50	837,00	20%
1	CARDIOASPIRINE 100MG /30CPS	27,70	27,70	0%

Total TTC 1 214,70

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
MILLE DEUX CENT QUATORZE DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	275,70	0,00	275,70
7.00%	7,00	95,33	6,67	102,00
20.00%	20,00	697,50	139,50	837,00
1 068,53		146,17	1 214,70	



CNSS : 6064290  
Compte :

I.C.E : 001642777000087  
Patente : 36009656

INPE:092052208  
R.C : 264244

I.F : 51505843  
RIB  
:022780000167000500856074