

# 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

- 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.

M22- 0042356

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2016 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUAZZANI CHAHDI Red

Date de naissance : 1950

Adresse BOUZNika Rue OURQUA N° 623

Tél. : 0664973858 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Katane Fedoua Maria*  
Médecin Généraliste  
Tel: 0517840292  
Lol. Riad-Salam 1,  
Bouznika 10010 Casablanca

INPE: 061184479

Date de consultation : 07/10/2023

Nom et prénom du malade : OUAZZANI CHAHDI Red Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : BOUZNika Le : 07/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Red chahdi

### 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
07/09/2023	C		100DH	Dr. Katane Fedoua Médecin Généraliste Tél: 0537 84 91 92 Lett. 1001 14031 8 - Bouznika
			INPE: 061184479	

INPE: 062111273  
pharmacie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. BEN ADADA INPE: 062111273 Boulevard Al Wouroud, Bouznika Tél: 07 11 74 36	07/09/2023	570.40 DH

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

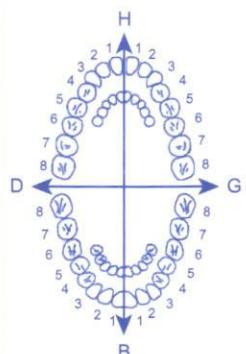
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G	00000000	
B		

**[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

Dr KATANE Fedoua Manal  
médecin généraliste

PHARMACIE AÏADDA ZIËB  
Dr. BEN ADADA ZIËB  
INPE: 062711273  
609, Lot. Al Woroud, Bouznika  
Tél.: 07 07 11 74 36

دكتورة كاتن فدوى مهلا  
طبية عامة

PHARMACIE AÏADDA ZIËB  
Dr. BEN ADADA ZIËB  
INPE: 062711273  
609, Lot. Al Woroud, Bouznika  
Tél.: 07 07 11 74 36

## Ordonnance

Date : 07/09/2023

Mr. Djazgani  
3640  
Nopres  
20/11/2023

chahdi Mohamed



188,00

Diasclidine  
157,00 gel 1

300mg

INPE: 061184479

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS  
6 118001 072644

PHARMACIE AÏADDA ZIËB  
Dr. BEN ADADA ZIËB  
INPE: 062711273  
609, Lot. Al Woroud, Bouznika  
Tél.: 07 07 11 74 36

PPV 157DH00  
LOT 260393  
EXP 09/2024

8 032578 479676

LOT 220529  
2025/07  
PPC: 89,50 DH

LOT: 220870  
DUO: 12/2025  
69,00 DH

IMODIUM 2MG GELULE  
20 GEL  
P.P.V: 30DH50  
6 118000 010845

0667 45 99 16

fedouak

570,40 Lot. RIAD ESSALAM 1 IM 1 GH 1