

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9215 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RAHIM ZITOUNI

Date de naissance : 1949

Adresse : BOUSKOURA

Tél. : 0637941279 Total des frais engagés : 668,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 / Nov / 2013

Nom et prénom du malade : Boulaoud Samia Age : 63/1967

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DT2

Affection longue durée ou chronique : ALD  ALC  Pathologie : DT2

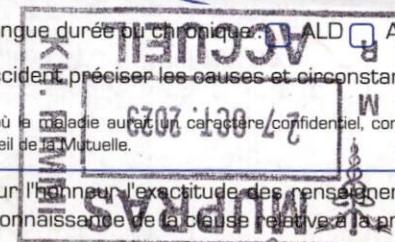
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 27/11/2013

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
28 Nov 2023	C		200.00	Dr. [Signature]

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Assamaa sarl a/c Dyar Dakhama Gr 5 imm 24 N° 18 - Bouskoura GSM : 06 64 64 67 50	25/10/23	4681,00

## **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 :**

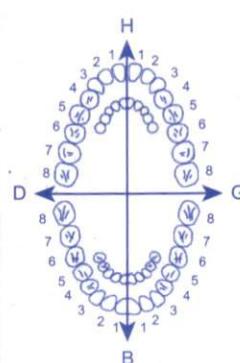
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Salwa KHIAYT**

**Omnipraticienne**

Du en Diabétologie de Bordeaux : Diabète  
Régime, Obésité, Maladies du Cholestérol  
Du en Nutrition Clinique (à Rabat)  
Du en Echographie Générale (à casa)  
Spécialité en Médecine du Travail (Rennes)  
Certificat de Médecine d'Urgence (CHU Casa)  
Du de gynécologie Médicale et Féminité

**الدكتورة سلوى خياط**

**الطب العام**

**دبلوم أمراض السكري**

**دبلوم التغذية الclinique**

**دبلوم الفحص بالصدى**

**دبلوم طب الشغل**

**دبلوم أمراض النساء و العقم**

Casablanca le : 25 - 10 - 2023 الدار البيضاء في:

33,80 1<sup>re</sup> Boulevard Samira

- Colposcopie onle

49,60 1<sup>re</sup> boulevard lebbi

- Dure hystops.

118,50 1<sup>re</sup> boulevard lebbi

280 2<sup>er</sup> étage

26,50 1<sup>re</sup> étage

1<sup>re</sup>

Pharmacie Assmac sarl  
Dyar Dakkhaa car 5 Imme 24  
N° 8 - Bouskoura  
GSP : 06 64 62 750



PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C29  
EXP: 03/2026



تجزئة ازديهار، الطابق الأول - بوسكورة -

Casablanca - Tél : 06 95 89 93 83 الدار البيضاء - الهاتف :

- Saphirine 2g 88,00  
A - 1 Monte 44,70  
- Dramine 60mg 78,70

PPV: 88DH00  
PER: 03-25  
LOT: L937

28,20 - Sulpiride 78,70  
- Sulpiride (03 Noir) 78,70  
A - A - 8 opas  

---

468,00



Pharmacie Assamad sarl au  
Dar Dakhma Gr 5 imm 24  
N° 18 - Boukoura  
GSM : 06 64 64 67 5