

# 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 canalaire, 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 canalaire.

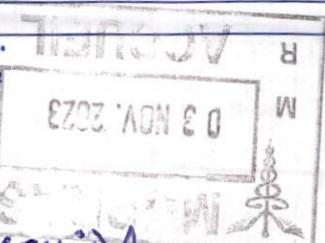
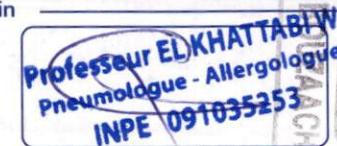
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.



## 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
02/01/2023	3	400		Professeur EL KHATTABI W. Pneumologue - Allergologue INPE 091035253

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme AHRICH SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca	02/01/23	1025,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
00000000	00000000			
35533411	11433553			
	B			
	G			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## ORDONNANCE

the 04/11/2023

Mr. Bork deer Raeford.

297100

44

Symbolehrwolf

Mhal & org Positing

→ s. 8. feine Septizid / Ausb (p)

17170

21 April 1980

PPV: 171,70 DH  
LOT: 22D05  
EXP: 04/2024

1 gll a in halb x 2 100 - 01 ml

1

LOT : 4147  
PER : 10-25  
P.P.V : 74 DH 90

ique, Casablanca - Té  
Email: contact@()

LOT : 4147  
PER : 10-25  
P.P.V : 74 DH 90

22 25 00 01

115.00 a 2.

4) Nanny tpuhl rorui le Natu  
66.00 x 02 més (AS)

5) Biimyuu se Apl x 03 (AS)

36.00

6) Kopreb w. tpu gars p dy x 05 (AS)

22.8 (AS)

7) Rhumis 1 sachet x 08 (AS)

52.8 (AS)

~~Pharmacie des Cygnes  
256, boulevard de l'Oasis  
Casablanca  
Tél.: 05 22 98 85 11~~ (AS)

T: 1096,70.

Professeur EL KHATTABI W.  
Pneumologue - Allergologue  
INPE 091035253/NPE 091035253

Pharmacie des Cygnes  
256, boulevard de l'Oasis  
Casablanca  
Tél.: 05 22 98 85 11

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH  
6 118001 142262

LOT 22004  
PER 02/27  
PPV 66DH00

LOT: 4975  
PER: 06-26  
PPV: 36DH40

52,80

**Rhumix®**  
Boîte de 10 sachets  
P.P.V. : 22,00 DH  
6 118000 191032

**CLINIQUE AL MADINA**  
MULTIDISCIPLINAIRE

**CASABLANCA**

## **Reçu de caisse**

*Médecin : DR. EL KHATTABI WIAM*

N° : 23110214420901601 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
23K021441	KEHELAOUINET RACHIDA	02/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		400,00
PAYANT	<b>Total payé</b>	<b>400,00</b>
QUATRE CENTS DIRHAMS		

*Reçu établi par : HANANE*

*AL MADINA  
Casablanca*

**CLINIQUE AL MADINA**

MULTIDISCIPLINAIRE

**F A C T U R E**N° : **30437 / 2023** du **02/11/2023**

Nom patient	<b>KEHELAOUINET RACHIDA</b>	Entrée	<b>02/11/2023</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>02/11/2023</b>

**CONSULTATION SPECIAL**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

<b>FRAIS CLINIQUE</b>	<i>CONSULTA</i>	1,00	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>100,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>100,00</b>

<b>DR. EL KHATTABI WIAM (pneumologue)</b>	<i>CONSULTA</i>	1,00	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>300,00</b>
<b>Total Autres prestations</b>				<b>300,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  <b>QUATRE CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>400,00</b>

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
632 Bd Panoramique  
Casablanca  
Tél. : 05 22 77 40 à 49 (L.G)  
Fax : 05 22 75 00 01