

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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- 0033333

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASMI

NAUTA

Date de naissance :

15/11/1965

1965

Adresse :

13 Rue Lavoisier apt 30

casablanca

Tél. : 0661209997

Total des frais engagés : 10320000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

FIBROMALGIE

.....

gouttes utérin DR

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 : 14/11/2013

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
10/11/23	CS		# 402#	Dr. Faissal MACHOUR Spécialité en Traumatologie et Chirurgie de la Dentition Hay Tarik, Rua 40 N° 5 Casablanca - Tel : 0522771142

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOURAUD Av. My Hassan II, Casablanca Tél : 0522771142	10.11.23	169,00 163,20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

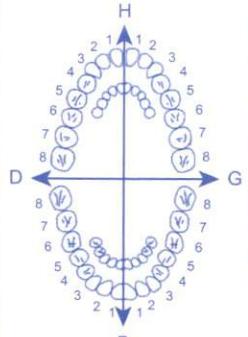
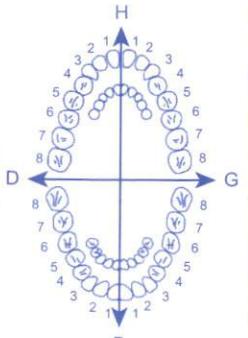
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## ORDONNANCE

10/11/2013

AL MADINA

53/6

Relaxol  
2 fl + 2 lr



166,00

S'IRDA (hrs)  
1 fl 1 r

Av. Guelmou



163,20

SEBSEP 20 mg  
1 fl 1 r



86,20

STRIX 1A  
1 fl 1 r



Ra Cipen 60



PHARMACIE BRAHMA  
N°1, Bd Panoramique  
Casablanca  
Tél: 05 22 76 91 46  
ICE: 001706901000022

PHARMACIE BRAHMA  
N°1, Bd Panoramique  
Casablanca  
Tél: 05 22 76 91 46  
ICE: 001706901000022

163,20 137916

PHARMACIE GOURAUD  
Av. My Hassan 1er  
Casablanca  
Tél :  
05 22 27 71 45

CLINIQUE AL MADINA  
532, Bd Panoramique  
Casablanca  
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax : 05 22 25 00 01

Dr. Faissal MAGHFOUR  
Spécialité en Traumatologie Orthopédie  
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoulli  
Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 21

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV: 86.70 DH



Novartis

Sirdalud®  
anidine

mg 30 comprimés sécables

احجز المقاييس  
SPECIER LES DOSES PREScrites  
اوجوند فرقه - لسته  
لعمليه طبية - زخم  
ument sur ordonnance - liste  
لعمليه طبية - زخم

LOT : 0842006  
PER : 12/2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

SERDEP® 20 mg  
fluoxétine chlorhydrate

28 gélules  
le

LOT : 08422005  
PER : 11/2025  
PPV : 163.20 DH



SERDEP® 20 mg  
fluoxétine chlorhydrate

28 gélules  
ale

LOT : 08422006  
PER : 12/2025  
PPV : 163.20 DH



LOT 231998

EXP 12 2025

PPV 166 00



**CLINIQUE AL MADINA**

MULTIDISCIPLINAIRE

**F A C T U R E**N° : **31347 / 2023** du **10/11/2023**Nom patient **ASMI NEZHA**  
**PAYANT**Entrée **10/11/2023**  
Sortie **10/11/2023****CONSULTATION DR MAGH**

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

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

**Total Clinique** **100,00**

<b>DR. MAGHFOUR MUSTAPHA (orl)</b>	CONSULTA	1,00	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>300,00</b>

**Total Autres prestations** **300,00**

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

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
532, Bd Panoramique  
Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax: 05 22 25 00 01