

# 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

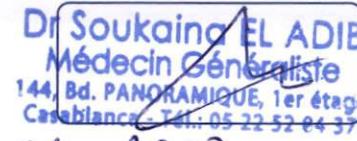
- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

## Maladie

<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent (e)	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : <u>05428</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BEN BOUDHIA Djaloul</u>			
Date de naissance : <u>30/05/1966</u>			
Adresse : <u>A.H</u>	<u>183309</u>		
Tél. : <u>06 61 61 21 89</u>	Total des frais engagés : <u>110 + 441,70</u> Dhs		

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>10/11/2023</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>Mme JAMIL EDDINE LAIA</u> Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Bronchite</u>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 16/11/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/11/2023	Co	0.1	150 dh	Dr Soukaina EL ADIB Médecin Généraliste 144, Bd. PANORAMIQUE Casablanca - Tel.: 05 27 52 84 37

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouetra TAOUFIK Cooperative Ach-Charaf, N° DM2 Hay Inara, Hay Inara - Casablanca 05 27 52 84 00	10/11/2023	441,70

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
</				

# Dr Soukaina EL ADIB

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

## Médecine Générale

Echographie Générale

Suivi de Grossesse

Cupping Therapy

Suivi des Maladies Chroniques

Electrocardiographie

Examen d'Aptitude du Permis de Conduire



الدكتورة سكينة الأديب

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

## الطب العام

الفحص بالصدى

متابعة الحمل

الحاجة الطبية

متابعة الامراض المزمنة

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص المؤهل لرخصة السياقة

Casablanca le: 10/11/2023 الدار البيضاء في:

16,00  
88,00

Mme MAMAL EDDINE LAZKA

1/ SAPHIR 1g (280s) > S

LOT : 6528  
UT. AV : 01-27  
P.P.V : 47 DH 20

1 cp x 3 / J 3dt 7 J

17,20

2/ Trinestat 150mg > S

1 gel x 2 J

45,80

Isone 20mg > S  
3 cp le matin à jeun

LOT: 4021  
PER : 05 - 26  
P.P.V: 34 DH 70

34,70

4/ Skinsalic lotion > S

1 g flacon x 3 J

16,00 S/ Alrithyl

1 cp 1g > S

STERIPHARMA  
complément alimentaire  
n'est pas médicament  
DA21908091900MP/20UCA/MW  
PPC:110,00 dh

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOURI  
Coopérative Ac-charaf AD DM2  
Haddadria - CASA  
0216409

LOT 222794 1  
EXP 08 2027  
PPV 45 80

Dr Soukaina EL ADIB  
Médecin Généraliste  
144, Bd. PANORAMIQUE, 1er étage  
Casablanca Tél.: 05 22 52 04 37

شارع المنظر العام الطابق 1 قرب صيدلية المنظر العام الـ  
Panoramique, 1er étage. (Prés de Pharmacia Panoramique) Casablanca

الهاتف: 05 22 52 04 37



