

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº W21-813383

183952

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	123927	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MDAGHRI FILAÏ MDLIVIR
Nom & Prénom :		02 / 09 / 1985	
Date de naissance :		Adresse : Les VILLAS DES PRES N° 137 DAN BOUZZA CASABLANCA	
Tél. : 0661087775		Total des frais engagés :	511,60 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. ANSAR Abdelkerim Médecine Générale 1cl 28 Littoral 2 Dar Bouazza Tél: 0522 290 862 - INPE: 121011530
Date de consultation :	22/11/2022
Nom et prénom du malade :	MDAGHRI FILAÏ LANA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Bronchite
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 : 09/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
22/11/23	c	1	150 DAH	 Dr. ANSAR ALI MENEJAH Médecin Médecin Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza Tel 0522 290 862 - INPE: 121011530

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>SOCIÉTÉ DES PRES PHARMACEUTIQUE G1-15-M4 Par Bouazza tel: 05 22 89 75 61</small>	22/11/23	11361,60 #

ADHERENT

#### **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
22/11/23	C	1	150 DAH	INPE 121011530 Dr. ANSAR ABDERRAHIM Médecin Méninge Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza Signature 121011530

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ALTAJADA PHARMACIE PRES ROUTE DE LA MER BP 11-15-M4 Dr Boudazza Tél: 05 22 89 75 61</i>	22/11/23	1361,60 HT

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

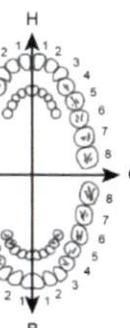
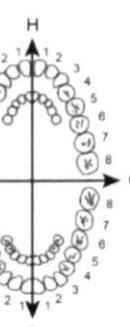
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
			-	<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
			-	<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B	G	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
H	21433552													
25533412	00000000													
D	00000000													
35533411	11433553													
B	G													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux  
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza  
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 22 - M. 2023

الدكتور أنسار عبد الكريم  
الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا  
الطب العام  
خبير محلق لدى المحاكم  
رقم 28، الساحل || داربوعزة  
الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

داربوعزة في :

M DAGHRI FILALI

119,30 Dhs

① Orolcerine 60

1 dose 2ml x 8/ Ch G.

30,00 ° Betadine 5%

1 dose 2ml / le - Jour 2g

19,50 ° Nurofen 200

1 dose 20mg x 10/ Ch G.

24,00 ° Orebint 100

1 dose 20ml x 2 P. ml

Note:

361,60

M&M PHARMA  
PHARMACE DES PRES  
PARCE ENSEMBLE  
Tél: 05 22 89 75 61

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
Lot 28 Littoral II Dar Bouazza  
0522 290 802 - INPE 12/01/1530

LOT. : 2206  
PER : 02 - 25  
P.P.V: 30 DH 00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Oroklen 100mg/5ml  
gr fl 40 ml  
P.P.V : 119,30 DH

6 113001 080052

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Oroklen 100mg/5ml  
gr fl 40 ml  
P.P.V : 119,30 DH

6 113001 080052

# Nurodol®

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE

20mg/ml

214

DOULEURS

FIÈVRE

INFLAMMATION

200ml



19,00

# Orexivit®

**Solution buvable**



LOT : 230891  
DLUO : 10/2026  
74,00DH

**Enfant & Adulte**

Aide à stimuler  
**l'appétit**

**Riche en Vitamines**  
+  
**Extrait de Fenugrec**

**Goût vanille et fruits rouges**

**Deva**

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable  
146-147 Zone Industrielle Tif Mellal, Casablanca