

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1512 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LA KHOUITRI Mohamed

Date de naissance :

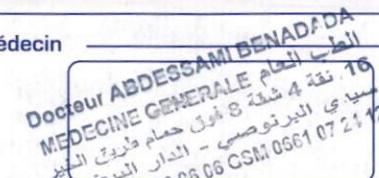
Adresse : TARIK EL KHEIR Rue 12 lot 27 App. 8

Boumoushi CASA.

Tél. : 06 614 2 2002 Total des frais engagés : 896,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2023

Nom et prénom du malade : LA KHOUITRI Mohamed Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Brachialgia su HTA + DM/D

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 : CASA Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : LA KHOUITRI Mohamed



#### **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
04/12/23	C	a 1	200,00	MESSAMI BENADDOU 04/12/23 MSM 0601 07/24/22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ESSÉHA Boulevard Ben Nani Rue 108 Hay Esséha Larbaâla - Tél. 06 52 22 00 00	04/12/2023	696,70

#### **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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered segments arranged in two rows of 8. Segments are numbered 1 through 8 on both the top and bottom arcs. Each segment contains a small circle with a vertical line, representing a nucleotide. A horizontal arrow labeled 'D' points left, and a vertical arrow labeled 'H' points up. A vertical arrow labeled 'G' points right, and a horizontal arrow labeled 'B' points down.

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le .... 24.04.2012..... الدار البيضاء في

LAKHOITRI Mohamed

1450

- Tavanic 50 mg 15/10/2012

IB

3470

- Pectaryl 500 mg 15/10/2012

IB

1460

- Paracetamol 500 mg 15/10/2012

IB

{ 7900  
7900

- Mefenamate 500 mg 15/10/2012

IB

6890x3

- Fluinal LP 15/10/2012

IB

2870

- Diamox 600 mg 15/10/2012

IB

9900

- Ocrelizumab 181 mg 15/10/2012

Docteur ABDESSAMI BENADADA  
 الطب العام  
 16 Rue 4, Dessus Hamam Tarik Lkhair, S.Bernoussi - Casablanca  
 سبلي 4  
 16  
 15/10/2012 - 0522739606  
 Tel : 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

زنقة 4، فوق حمام طريق الغير، شن البرنوسي. البيضاء. الهاتف : 0661072412-0522739606

16, Rue 4, Dessus Hamam Tarik Lkhair, S.Bernoussi - Casablanca

Tel : 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

696, 70

Sanofi-aventis Maroc/  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

79,00

39,00

PPV 34DH70

EXP 12/2025  
LOT 2D029 2

TR

XPECTO  
ORANT

PARANTAL® 19  
PPV 14DH60  
EXP 09/2025  
LOT 200313

LOT 211316  
EXP 04/2024  
PPV 99.00 DH

68,90

68,90

68,90

(50x20x114) mm