

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Matricule : 341 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : charakam Zahra 190195

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : M. charakan Zahra Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Suivi HTA - cervicalgic.

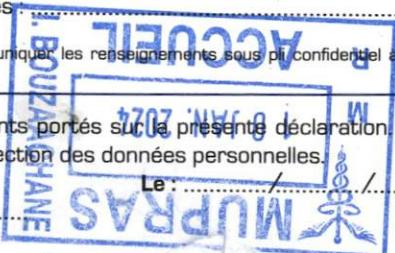
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : ..... Le : ..... / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **BELLEVE 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
09.01.2024	C.		200.00	Dr. Imane MOUATASSIM MÉDECIN AGREEE par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Permis de conduire 710, BD. Oued Sbaou Oulifa-Casablanca Tél. 05 22 90 22 22 91168674

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa Casablanca - Tél : 0522.90.51.13 ICE : 00229122000071	05/01/2024	670.20

## **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
		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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a circular arrangement of numbered circles (1-8) around a central circle. The numbers are arranged in a clockwise sequence: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Arrows at the top, bottom, left, and right indicate a clockwise direction. Labels D (left), G (right), H (top), and B (bottom) are positioned at the ends of the arrows.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imrane MOUATASSIM

Médecin Urgentiste

Visite à domicile

Assistance médicale 24h/24h et 7j/7j

Transport médicalisé

Echographie

ECG



710, Bd Oued Sabou

Angle terminus 35 - EL ALIA

Tél: 05 22 90 33 27

06 42 41 41 37

drimrane@gmail.com

Casablanca, le..... 09.01.2024 ..... الدار البيضاء، في

## AN CHARAKAN Zihra

57,00 x 3

21 Tensiometres

AS

21,80 x 5

21 Aspergi x 100

AS

43,00 x 3

31 Anglores

AS

35,10 x 2

41 Buidonge

AS

m 3m

m 15m

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdellati  
Docteur en Pharmacie  
220 222 2216 Oued Moulouya El Oulfa  
Casablanca - Tel : 0522 90 51 13  
ICE : 00229122000071

Dr. Imrane MOUATASSIM  
MÉDECIN AGGRÉÉ  
par le Ministère de la Santé  
Visite Médicale - Permis de conduire  
710, BD. Oued Sebou Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 90 33 27

T = 679,20

57,00

57,00

57,00

PPV:43DH00  
PER:09/25  
LOT:M3248

PPV:43DH00  
PER:07/25  
LOT:M2688

PPV:43DH00  
PER:09/25  
LOT:M3248

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPU 35DH10  
EXP 06/2026  
LOT 35041 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPU 35DH10  
EXP 06/2026  
LOT 35041 1

LOT :23E003  
PER :04 2025  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820  
P.P.V :21DH80  
  
6 118000 061113

LOT :23E003  
PER :04 2025  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820  
P.P.V :21DH80  
  
6 118000 061113

LOT :23E003  
PER :04 2025  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820  
P.P.V :21DH80  
  
6 118000 061113

LOT :23E003  
PER :04 2025  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820  
P.P.V :21DH80  
  
6 118000 061113

LOT :23E003  
PER :04 2025  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820  
P.P.V :21DH80  
  
6 118000 061113