

# 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

- 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.

190557

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1933

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAMAZYANI Mustapha

Date de naissance : 19/04/52

Adresse : LOT FATHIA N° 21 Sidi Daoud

Local : Casab

Tél. : 06 61106716

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Noureddine ELMGHABBAR  
MEDECIN DIRECTEUR  
15, Rue Pasquier Bd. Abdelmoumen  
Tél: 0522 99 43 79/00 - Fax: 0522 23 47 32  
Casablanca - Tél: 091058529

Date de consultation : 04/12/2023

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Tympanite

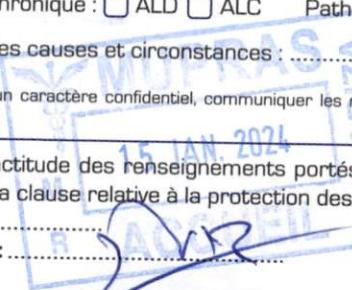
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : Le : 04/12/23

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
04/12/2023	C2		300,00 DH	 DR. EL GHZALI MEDECIN DIRECTEUR 15, Rue Pasquier Bd. Abdelloumen Tel: 0522 99 43 74/80 - Fax: 0522 23 47 32 Casablanca - Maroc - 201058529

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Ma Pharmacie 10 Bis, rue Sidi Aissa Tel: 0522 78 62 05	04/12/23	1063,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

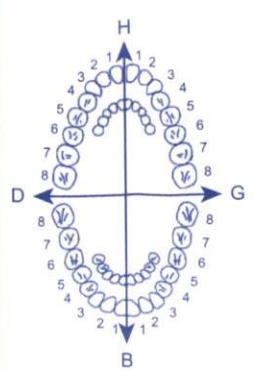
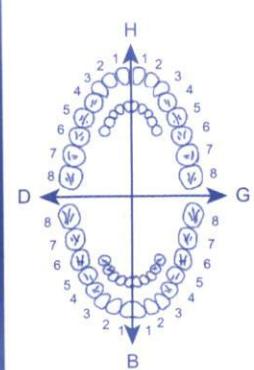
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# Docteur Noureddine ELMGHABBAR

NEPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S

Diplômé de l'Université de Lyon

Ex : Attaché au C.H.U de Lyon

Chef de service à la Polyclinique CNSS



ن. المخ

الكلي

بون

صحة ص وضـ ج

AFRIC-PHAR

LOT 231256

EXP 05/2026

PPV : 108DH70

LOT 231255

EXP 05/2026

PPV: 108DH70

Casablanca, le

Très bon

AFRIC-PHAR

LOT 231257

EXP 05/2026

PPV : 108DH70



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 8400 WOLFSBERG  
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

NEOFORTAN® 160 mg

PPU 98DH80  
EXP 06/2026  
LOT 33022 4

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 03/2026  
LOT 33022 2

Ma Pharma  
30 Bd Frédéric Casse  
Tél : 05 22 99 43 79/80

Dr. Noureddine ELMGHABBAR  
NÉPHROLOGUE  
Bd Abdelmoumen  
15, Rue Lalla Meryem  
Tél: 05 22 99 43 79/80 - Casablanca

CENTRE D'HEMODIALYSE LE PLATEAU

15, Rue Pasquier, Bd Abdelmoumen, Casablanca • Patente : 34712911 • CNSS : 2593508 • I.F. : 42202641  
ICE : 001634861000058 • Tél.: 0522 99 43 79/80 • Fax: 0522 23 47 32 • E-mail : c.leplateau@gmail.com

6 118001 040049

Fabriquant :

HERMES PHARMA GmbH  
AUGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107DH70

6 118001 040049

Fabriquant :

HERMES PHARMA GmbH  
AUGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049

Fabriquant :

HERMES PHARMA GmbH  
AUGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

108,70.