

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8051** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KALTMI Abdellatif**

Date de naissance : **12 11 1958**

Adresse :

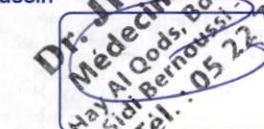
Tél. **0660329091**

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/01/2024**

Nom et prénom du malade : **SEBAOUI Mahfouza épouse Kaltm** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**gastrite + Asthme + rhinitis + sinusite + pneumonie**

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 : **MCAS**

**ACCUEIL**

**18/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

**18/01/2024**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Catégorie	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/05/2024	Dr. SKIN Médecin Généraliste Al Qods Bd. Naboulsi Casablanca 105 22 14 05 93	1500DH		Dr. SKIN Médecin Généraliste Al Qods Bd. Naboulsi Casablanca 105 22 14 05 93

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAIT ASSITI LAMYA SIDI 256-358, B, N°8, A El Gammache Habibi Goods - Sidi Bel Abbès Casablanca - Tel. 05227408	10/10/2011	465,8

## 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  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with numbers 1 through 8 on the upper arch and 1 through 5 on the lower arch. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The letter 'H' is at the top, 'D' is to the left, 'G' is to the right, and 'B' is at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JKINI Hafida  
Médecine Générale  
Echographie Clinique

الدكتورة اجكيني حفيظة  
الطب العام  
الفحص بالصدى



Ordonnance

Casablanca, le 10/11/2024

SEBAOUI  
Mahjouba

épouse Kaltmi



nicine base

PPV 94DH50 EXP 10/2025  
LOT 28067 1

23/06/018  
2026/03  
PPC 70 DH

Hafida  
Médecin Généraliste  
Tel. : 05 22 74 05 93  
Sidi Bernoussi, Bd. Naboulli N° 51, Casablanca

94.00  
168.00

① Inesolu 0 a 1 - 0 - 0 (14) S.V.

② Refluxaid stick  
1 sachet x 3g 14  
après repas S.V.

③ oxinil 1 - 0 S.V. (14) (14)

gutbolline 80  
14.00 S.V.

④ Augmentin 1g.  
1 sachet x 21 (8) S.V.

PPV: 169.20 DH  
LOT: 650795  
PER: 09/24

حي القدس، شارع نابليس رقم 51 البرنوصي، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف  
d Naboulli N° 51, 1<sup>er</sup> étage Bernoussi - Casablanca Tél. : 05 22 74 05 93

14,50

14,10

Hemofast, Supp.  
1 Supp 11.

Hemofast®  
Pommade

13,60

465,80

Dr. JKINI Hafida  
Médecin généraliste  
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél. : 05 22 74 05 93

S.V.

S.V.

1411 + 26.10

Pharmacie MIA ASSITA  
Dr. S. S. S. S. - Bd M. B. A. El Germeche  
Hay El Qods - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tel. 05 22 74 08 7