

# 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

- Reclamation : 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

A

Matricule : 11676

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNAJÉ

EL BACHIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664418240

Total des frais engagés : EUR 61,30 dh

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Loulna BERRADA**  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaus  
H.H. Casablanca  
1861 95 22 00 56 25

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ER RAYJI KHADRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 19/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : GT

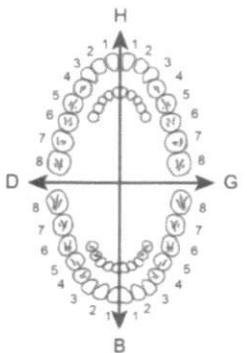
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/2024			Dr. Loubna BERRADA Médecin Généraliste C32 Rés. Al Firdaus Casablanca T: 0525 33 33 33	INP : 06/01/2024 Dr. Loubna BERRADA Médecin Généraliste C32 Rés. Al Firdaus Casablanca T: 0525 33 33 25

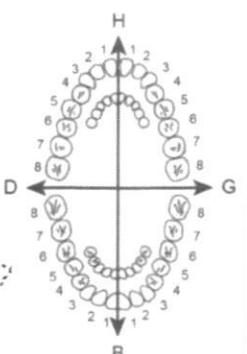
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOTE Mme. BENJELLOUN NEAMAH 313, Bd. Hassan II Casablanca Tél. 022.91.00.73	14/02/2014	314,30

#### VIOLET ADHESIVE

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)



VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براءة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

12/01/2024

Patient (e) :

ERRAJI HAYA

LOT: 23CA0196  
EXP: DEC2025  
F.P. C168.00 DHS

o Aclov 500 mg

PO 680 / In 30

o Febre x en f

190.0 / In 30

680.0 / Apidax kids

Acis 30.

o Prophylax f sp

31430ppc 11 v



LOT: 2893  
PER: 09/24  
PPV: 106DH50

PHARMED LOT : 2877  
UT.AV: 03-26  
PPV: 190DH00



PHARMACIE EL LOTF  
Mme. BENJELLOUN NEAMA  
313, Bd. Oued Tansit El Oufa  
Casablanca - Tel: 022.2170.77

Dr. Loubna BERRADA  
Medecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaous  
H.H Casablanca  
Tel: 05 22 90 56 25