

# 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.

N° W21-810551

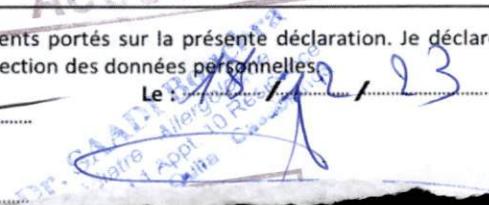
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>7383</b>	Société : <b>RA3425</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>RADI HAMID</b>
Nom & Prénom : <b>RADI HAMID</b>		Date de naissance : <b>1/1/1965</b>	
Adresse : <b>WAFA 1 IM 2 N°3 OULFA</b>		Tél. : <b>0661381200</b>	
		Total des frais engagés : <b>Dhs</b>	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>18/01/2023</b>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>RADI LOUJAIN</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
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'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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **18/01/2023**



### 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
18/12/23	CS		250 DH	INP : 0910224167
28/12/23	C			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
6	18/12/23	24190
6	28/12/23	102110

### ANALYSES - RADIographies

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

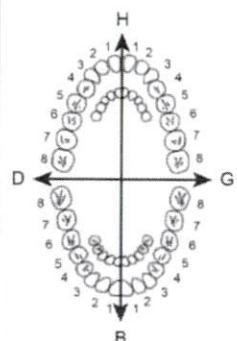
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

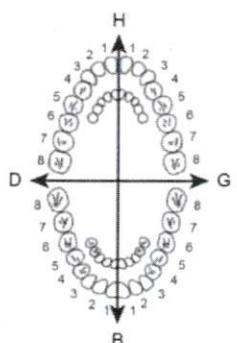
### VOLET ADHERENT

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

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

### [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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Dr. SAADI Bouchra

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie  
Bilans Allergologiques et explorations respiratoires  
Ancienne Pédiatre au CHU Averroès et à l'hôpital Moulay Youssef



# الدكتورة السعدي بشرى

اختصاصية في طب الطفل و الرضيع  
وفي أمراض الحساسية  
تحليلات الحساسية و التنفس  
طبيبة سابقا بقسم الأطفال بمستشفى  
ابن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 28-12-23 الدار البيضاء، في

Radi Mymâne

102.10

Tabernac 3  
1 app 15 mat 10  
102.10



N° Lot : 3UW925  
Fab. : 04/2023  
Per. : 04/2026

PPV: 10210 Dhs

أقامة الفردوس زاوية شارع أم الربيع و شارع المركب الإداري - GT.

Res. Al Firdaouss  
Appt.10 2ème.



اقامة الفردوس زاوية شارع أم الربيع و شارع المركب الإداري - Bd. du complexe Administratif - Imm. 5 a - Casablanca - Tél.: 05 22 90 83 32

40,00

5/ Boulme 20



2cf(j) 3j

291 570 437  
40,00

241,90



DR. SAADI Bouchra  
Psychiatre et Psychothérapeute  
In Résidence  
Immeuble 507, 1er étage  
Boulevard El Oued, Casablanca

25,00



25,00

## Dr. SAADI Bouchra

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie  
Bilans Allergologiques et  
explorations respiratoires  
Ancienne Pédiatre au CHU Averroès  
et à l'hôpital Moulay Youssef



## الدكتورة السعدى بشرى

اختصاصية في طب الطفل والرضيع  
وفي أمراض الحساسية  
تحليلات الحساسية والتفس  
طبية سلباً بقسم الأطفال بمستشفى  
أين رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 18.12.23

## الدار البيضاء، في ..

Rathi Wongaine

67<sup>9</sup>°

MTonder onf  
nr 2 take 18 x 35

25.242

Novels prof

How can I be more  
active?

31 *Phrynosoma* pet on *Sternac* *AS* *S. 1*

6. *Janet x 41j*  

إقامة الفردوس زاوية شارع أم الربع و شارع المركب الإداري - عمارة 5 شقة 10 الطبق الثاني GH1A - الألفة - الدار البيضاء

Res. Al Firdaous Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm.5

Appt.10 2ème Etage - GH1A El Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 90 83 32