

# 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.

M22- 0049100

194010

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5213

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SADSI EL IDRIZI SAID

Date de naissance :

Adresse :

Residence Sefaca T.B. 102 B. HAFENI EL FILALI

CALIFORNIE

Tél. :

06 000 57750

Total des frais engagés :

1768,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

Le : 07/02/2024

## 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
15.01.2021	C2	300,00		 Dr. Tounsi Hafsi, en endocrinologie et diabétologie à Tétouan, 05.01.2021
17.01.2021	C	50		 Dr. Tounsi Hafsi, en endocrinologie et diabétologie à Tétouan, 05.01.2021

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MAJORELLE</b> Coopérative Sofaca T. N° 14 Ouled Taleb, California Casablanca - Tel. : 05 22 30 31 42	17/01/94	46823

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Tounsi Hafssa

Spécialiste en endocrinologie

Diabèteologie et maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de médecine  
de casablanca

Diabète - Cholestérol - Obésité

Thyroïde - surrénales - hypophyse - Nutrition

# الدكتورة التونسي حفصة

طبيبة إختصاصية في امراض  
الغدد والسكري وآليض

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

السكري - الكوليسترول - السمنة - الغدة الدرقية

النخامية والكبدية - الحمية الغذائية

## Ordonnance

Casablanca, le ..... 17/01/2021  
الدار البيضاء

PPV: 21DH00 21DH00 21DH00  
PER: 11/26 11/26 11/26  
LOT: M3858 M3858 M3976

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V: 45DH20  
LOT: 22E012  
6 118000 011118

PPV: 21DH00 21DH00 21DH00  
PER: 11/26 11/26 11/26  
LOT: M3858 M3976 M3858

21.02 Dr. Tounsi Hafssa 1000

1 - 0 - 1 - HARMACIE MAJORELLE  
Coopérative Sofaca 1, N° 14  
Ouled Taleb, California  
Casablanca - Tel. : 05 22 50 31 42

LOT: 230876 231512 231512  
EXP: 06/2026 10/2026 10/2026  
PPV: 99.00DH 99.00DH 99.00DH

45.00 Mycoster 3 mois  
46.82 Dr. Tounsi Hafssa  
Specialiste en endocrinologie  
Diabèteologie et maladies métaboliques  
Quartier Omaria, 511 Résidence Qods Californie Imm.  
GH8 App 13, 1er Etage Bd EL Qods  
05 20 58 59 66 - Gsm : 06 65 38 51 53

حي عمارية، 511 إقامة القدس كالغورنيا، عمارة 8، شقة 13، الطابق الأول، شارع القدس  
Quartier Omaria, 511 Résidence Qods Californie Imm, GH8 App 13, 1er Etage Bd EL Qods

Tél. : 05 20 58 59 66 - Gsm : 06 65 38 51 53