

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 : 237 Société : RASM 195934

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Mohamed EZTONTI

Date de naissance : 1928

Adresse : 37 Rue S ABIRAK RAK ouffa casab

Tél. : 06 74 29 30 98 Total des frais engagés : 339,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور ربيع كريم  
اختصاصي في جراحة الدماغ والعمود الفقري  
INPE : 121262612

Date de consultation : 12 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade : AKKIDWI FATHA Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neuralgie brachiale.

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Raj

**Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019**

### 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
12/02/2021			300 DH	<i>[Handwritten signature and stamp]</i>
12/02/2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i>	12/02/2021	339,40
<i>[Handwritten address]</i>		<b>PHARMACIE DALLAS</b> Dr. Karima BENADEJ 303, Bd. Abouregrag-Dulfa Casablanca - Tél: 89.84.74

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**[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

**Docteur RABII KARIM**  
Neurochirurgien  
Electroencéphalogramme



**Docteur  
Rabii Karim**  
Neurochirurgien

Ancien chef de service de neurochirurgie  
à l'hôpital régional de Benimellal  
Ancien médecin au CHU IBN ROCHD et à  
l'hôpital Mohamed Bouafi

**الدكتور ربيع كريم**  
أخصائي في أمراض وجراحة الدماغ  
والاعصاب والعمود الفقري  
التخطيط الكهربائي للدماغ

رئيس قسم جراحة الدماغ بالمستشفى  
الجهوي ببني ملال سابقاً

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
ومستشفى محمد بوعافي بالدار البيضاء

### Ordonnance

Date :

12/02/2024

LOT: M1117  
PER: 08/2025  
PPU: 99,00DH

Mme AKACIOUI FATIMA

LOT: M1117  
PER: 08/2025  
PPU: 99,00DH

(1) - A flamic 7,5mg 100 comprimés  
38,00

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V : 53DH10  
LOT: 23E008  
CP: 893474  
PER: 02/2026  
6 118000 060833

(2) - Relaxol 1 - 1 - 53,10

(3) - PRINCI-B 1 - 1 - 50,50

(4) - Ineso young gel 1 - 0 - 99x2 = 198,00

PRINCI-B  
LOT L1177 60 DH  
30 comprimés enrobés

أبرود سانتر شارع واد لو (العام مطبعة إفريقيا مربان حي الحسني) الطابق الثاني، رقم 13 تجزئة ميسيمي، حي الحسني - الدار البيضاء، 47, Emeroud Center, Bd Oued Laou, 2<sup>ème</sup> étage, N°13, Lotissement Messimi, Hay Hassani, Casablanca.

Tg 339,70 0520 62 77 37 0673 73 37 44 rkarim.neuro@gmail.com