

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10136	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : eljadi Amira			
Date de naissance :			
Adresse Casablanca			
Tél. : 066921332 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21/11/2023		
Nom et prénom du malade :	EL MADI AMINA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ALC		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
21.11 2023	5	1	200 M+	INP : 09 1018895 F. BELKEBIR Khadija Medecine Generale 04 El Alia Blanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Centre Commercial Bouskoura Golf City RDC N°9-Bouskoura - Casablanca	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEIE GOLF Tél: 0522 59 07 09 INPE: 0920 79649	21/11/23	278,80	

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

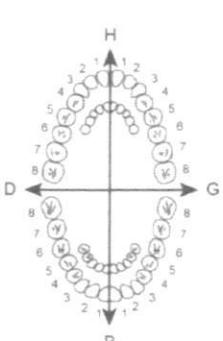
**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR  
MEDECINE GENERALE

الدكتورة خديجة بلكبير  
الطب العام

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa  
Tél: 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94  
شارع وادي تانسيفت - الألفة  
الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 21.11.23  
الدار البيضاء، في

EL HADI

AMINA

153,80

1)

coccidi

15

250

45,50

2)

carbo pl

15

50

79,50

3)

Dyn. Kreis

15

50

278,80

ST PHARMACIE GOLF CITY  
Centre Commercial Bouskoura, Golf City  
Boulevard Bouskoura - Casablanca  
Tél: 05 22 90 48 76  
INPE: 09 07 98 48 76  
BELKEBIR Khadija  
Médecine générale  
Rue 27 N° 94 El Alia  
Cité Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 48 76

LOT : 231165  
EXP : 07/2026  
PPV : 153,80DH

فوجي كلينيك

فوجي سيدات السترة ببودرة

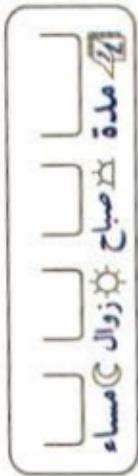
®

بلغ 250

عن طريق الله

قرص ملبيس

20x



مدة الصلاحية  
نهاية  
الوقت  
النهار

# Cataflam®

50mg

NOVARTIS

Diclofénac potassium

Anti-inflammatoire,

Analgésique.

Voie orale

20 Dragées à 50 mg

LOT : M23030  
EXP : DEC 2025  
PPV : 45,50 DH