

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



Déclaration de Maladie  
M23-0029566

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ASAL OTMANE  
 Date de naissance : 1948  
 Adresse : 95 RUE OROUANE AIR WAY RUA CEA  
 Tél : 0612533331 Total des frais engagés : 247,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Asmaa DEBBAGH  
Omnipraticienne  
urgétiologie  
235 Bd Youssef El Mansour  
Casablanca Tél. 05 22 36 85 33

Date de consultation : 05/02/2024  
 Nom et prénom du malade : TENZALI SAADIA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint  
 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.

Fait à : Casa Le : 05/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## RELEVÉ 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 Soins
07/02/24		1	200 DH	Dr Asmaa DEBBAGH Omnipraticienne urgentiste addictologue 235 Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 05 22 36 35 33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Prescripteur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Aman Mme Alami Souhail Samira Pharmacien Tél: 05 22 36 35 33	05/02/24	247,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

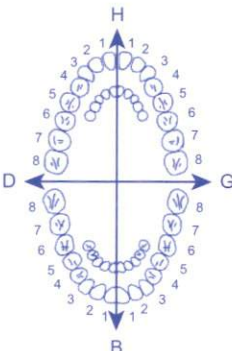
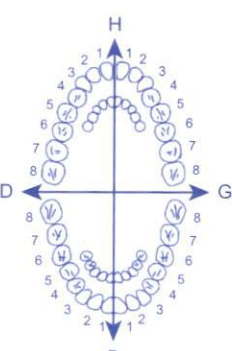
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVÉ 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طب المستعجلات والتسممات - طب الشغل - الخبرة الطبية  
 الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين  
 Médecine d'Urgence et d'Oxylogie - Médecine du Travail - Expertise Médico-légale  
 Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture - Sevrage tabagisme

المستعجلات : 0660 54 54 23 Urgence :

Casablanca le : 05/02/2024 الدار البيضاء في :

M<sup>r</sup> TANZALI AGAL SAADSA

① Monodelin 29 g/j  
 pharmacie médicale gainolox 200mg

LOT : 9412  
 PER : 06-25  
 P.P.V : 101 DH 00

Antibiotique F  
 Laboratoires Pharm

P.P.V : 18DH70

LOT : 8255  
 UT AV : 10-26

EFFIPRED 20 mg

LOT 32011 1  
 EXP 04/2026  
 PPV 40DH00



⑤ D-ane fnt

S.V

49.60

S.V

AS 18

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23H10  
EXP: 08/2020

⑥ Vire ng

PHARMACIE ALAMANA

Mme Alami Sounni Samira

Docteur en Pharmacie

13, Rue Annarjiss - Beauséjour

Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

Dr Asmaa DEBBAGH  
Omnipraticienne  
urgentiste addictologue  
235 Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca Tél: 05 22 36 85 33

T = 247.70

PHARMACIE ALAMANA

Mme Alami Sounni Samira

Docteur en Pharmacie

13, Rue Annarjiss - Beauséjour

Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70