

# 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

- Reclamation : 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- 0058333

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR

Date de naissance : 16-08-1956

Adresse : 93 Fce 82093, Hay

Tél. : 0664407832

Total des frais engagés :

769,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelali TLEMCANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Av. Afghanistan H.H  
Casablanca Tél. : 05 22 20 33 33

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : ANOUAR

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : NTA + ALG

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.

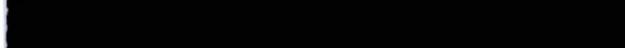
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

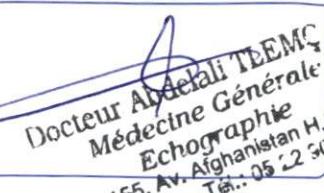
Le : 05/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :





## 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
04/03/2024	✓	✓	100,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL WOUHOU 67, Rue des Rosés A Coté de Masjid Annour - Beausejour Tel: 0522 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808192	03/2024	763,20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

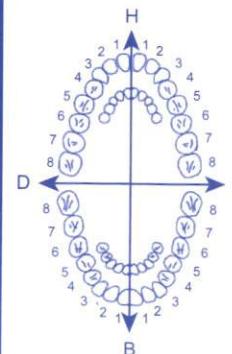
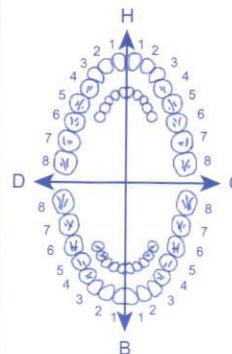
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
		21433552 00000000 11433553		
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

**[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

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 150mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 155.80 DH

Barcode: 6118001 082025

الطب العام

أمراض النساء و الرجال والأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.90.33.90

Casablanca, le

- 6 MARS 2024

ANOURA R med

1's

4/1.

1's

79.70 x 3

PPV: 79DH70  
PER: 10/26  
LOT: M3545

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3091

PPV: 79DH70

PER: 10/26

LOT: M3546

4/1.

1's

HARMACEUTICAL W  
67 Rue des Roses Ancien de  
Masjid An-Nour - Beausejour  
Tél: 0522 368430 - Casablanca  
Patient: 24000192

LOT: M1050  
PER: 04/2025  
PPV: 190.00 DH

LOT 230300 1

EXP 12 2026

PPV

40 10

Abdelali TLEM  
Medecine Générale  
Echographie  
AV Afghan  
Tél. : 05.22.90.33.90

LOT 230300 1

EXP 12 2026

PPV

40 10

EXP 12 2026

PPV

40 10

INDOCOLLYRE 0,1% O LOT / رقم الفتحة  
Collyre 5ml FAB / تاريخ الإنتاج  
ZENITH PHARMA EXP / تاريخ الانتهاء  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM 10-2024

Barcode: 6118001270088 PPV : 58,00 DHS

H9648

05-2023

10-2024

66671

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة