

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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.

198583

M23- N° 0044217

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2651 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUTI Abdelmajid

Date de naissance : 21/06/1959

Adresse : 104 Avenue R.D. N°33 71100 CASABLANCA

Tél. : 0661714290 Total des frais engagés : 344,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2024

Nom et prénom du malade : ..... Age : 65

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  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 : CASABLANCA

Le : 22/02/2024

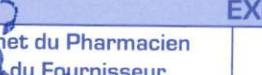
Signature de l'adhérent(e) :



## **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
2010-01-01	Chirurgie	Ch		Dr. MAOUTAL NABIL Centre International d'Oncologie Oncologue - Radioscapteur 4, route de l'Orme, rue des Alouettes Casablanca Tél : 05 22 77 31 81

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Nom du Pharmacien Nom du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ACHET</b> 107 BD ELODYS LOT MANT F-6314 INARA 1 ALN CIE TEL: 05 22 55 11 11 INP: 925 10 00 00 00 00 00	22/02/2006	344,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'ODP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 8-1 on bottom) arranged in a curve. The top arch has points H (mesial), G (distal), and D (distal). The bottom arch has points B (mesial) and G (distal).

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-28) and various dental symbols (H, D, B, Y, V, W, Z, S, P, R, M, L, N, T, F, G, U, I, O, E, A, H, D, B, Y, V, W, Z, S, P, R, M, L, N, T, F, G, U, I, O, E, A). The arch is divided into four quadrants by a horizontal line (D) and a vertical line (B). The top-right quadrant contains symbols H, D, B, Y, V, W, Z, S, P, R, M, L, N, T, F, G, U, I, O, E, A. The bottom-right quadrant contains symbols H, D, B, Y, V, W, Z, S, P, R, M, L, N, T, F, G, U, I, O, E, A. The bottom-left quadrant contains symbols H, D, B, Y, V, W, Z, S, P, R, M, L, N, T, F, G, U, I, O, E, A. The top-left quadrant contains symbols H, D, B, Y, V, W, Z, S, P, R, M, L, N, T, F, G, U, I, O, E, A.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Doss 1723-0044217



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

22/02/2024

**Mr. SAOUTI ABDELMAJID**

S.V

**FERPLEX**

1 ampoule 2 fois par jour pour un mois

صيغة عشبية  
34,40



Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux  
Tél: 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



FERPLEX® 40 mg  
Fer protéinsuccinate  
Boîte de 10 flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
PPV:56.10 DH PPV:56.10 DH PPV:56.10 DH

1440016

1440016