

# 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

M22- 0014047

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1572 Société : Retraité 9 00006

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mounir TAHAR

Date de naissance :

Adresse : Groupe B. Rue 91 N°R EL OULFA Casablanca

Tél. : 06 52 66 92 57 Total des frais engagés : 580 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/03/2024

Nom et prénom du malade : Mounir TAHAR Age : 22.04.32

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë & otite externe

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 : Casablanca Le : 20/03/2024

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 Actes
19-03-2024	C1		220dh	DR. BETTACHE Achraf Médecine Générale Bd Oued Tassout 21610, N36 Oulfa - Casablanca Tél: 06 45 55 06 54

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE 4, Bd. Oued Tassout Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 32 92	19-03-2024	580,00 PHARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE 4, Bd. Oued Tassout Oulfa Casablanca Tél: 05 20 25 96 4

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

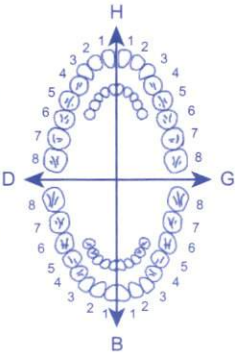
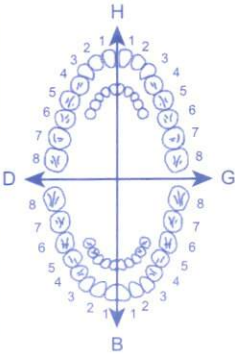
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le: 19/03/2024

22037  
05/25  
115CH90

Mr Mounir TAHAR.

PHARMACIE EL OULFA  
PHARMAKOVA  
Dr. SVISTAKOVA YASMINE  
N°54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 91 32 92

115.90 1) Ecodar 3g

79.90 2) Isachet x 2Lij  
Eitorax singl

40.00 3) Avisa x 3Lij  
Effipred 20mg  
3x8Lij jda 05 joi

106.80 4) Triaxon 3g

79.00 5) Aigim en dose unique  
Amiclarin goutte  
goutte x 2Lij

Lot : 230026  
A consommer  
avant le : 01/2026  
PPC : 79,90 DH

EFFIPRED® 20 mg  
PPV 40DH00  
EXP 03/2026  
LOT 33054 1

LOT: V-04-3  
PER: 03-2026  
PPV: 106.80DH

PHARMACIE EL OULFA  
PHARMAKOVA  
Dr. SVISTAKOVA YASMINE  
N°54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 91 32 92

Dr. BETTACHE ACHRAF  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassout, Lot El Oulfa  
Tél: 06 45 55 06 54

Bd, Oued Tassout, Gr. «E» Rue N°36, 1er étage, Lot El Oulfa  
N°54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 91 32 92

LOT 23728 1  
EXP 01/2025  
PPV 79.00 DH

85,00 G. Alzole 2mg  
rep 4 par 07 moi

LOT : 230  
PER : JUL 2025  
PPV : 85 DH 00



~~Dr. BETTACHE Achraf  
Medecine Generale  
Bd Oued Tassout, Rue 80, N36  
Oulfa - Casablanca  
Tel: 06 45 65 06 54~~

73,40

7

Elus 4

rep 4 le son



*[Signature]*

580,00

73,40  
PPV  
LOT  
PER

PHARMACIE EL OULFA

PHARMAKOVA

Dr. SVISTAKOVA YASMINE

N°54, Bd. Oued Tassout Oulfa Casablanca

Tél: 05 22 91 32 92