

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2032/7

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641

Société : R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HASSINE Noureddine

Date de naissance :

14/10/1959

Adresse :

1999 Latissement Amine
sidi madras f Casablanca

Tél. :

06 399 87242 Total des frais engagés : 255,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mouna El KOUHENE
Médecin
ICG Cariotti
Délégation EL Pida Casablanca
N° : 091276570

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/04/2021

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
24/04/2024	6	6		Dr. Mouna EL KOUHBE Médecin Dentiste Sidi Maârouf Fida Casablanca Téléphone: 0524 25 85 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KOUHBE SARL El kouhbe et Amine Lotissement Sidi Maârouf Casablanca Sidi Maârouf - 0524 25 85 70	24/04/2024	255.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

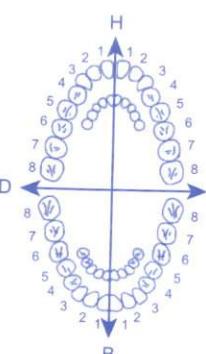
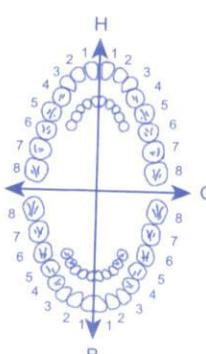
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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


PHARMACIE AMINE SARL
 Leïla EL KOUHENE
 Lotissement Amine, N° 65
 Sidi Maârouf - Casablanca
 Tél : 0522 97 25 85

Dr. Mouna EL KOUHENE
 Médecin
 C/S Carlotti
 Résidence El Fida Casablanca
 Tél : 091236570

Case Le 24/04/2014

ORDONNANCE

- Mme El Massouli Amine
- ① Metrogel 500 g parapluie 1cp x 1's
- 92.30
- ② Neofortan 160 1cp 2x/j RTG
- 98.90
- ③ Gevison 500g 1 pot 2x/j RTG
- 31.50
- ④ Prolac 500g 1 pot 2x/j RTG
-
- 255.20



PHARMACIE AMINE SARL
 Leïla EL KOUHENE
 Lotissement Amine, N° 65
 Sidi Maârouf - Casablanca
 Tél : 0522 97 25 85

Dr. Mouna EL KOUHENE
 Médecin
 C/S Carlotti
 Résidence El Fida Casablanca
 Tél : 091236570

M

METROZAL®
Métronidazole 500mg
Bouteille de 20 comprimés

P.P.V. : 32.50 DH



6 118000 190967

PIROCAM® Sothern
Piroxicam 10 Suppos

Piroxicam

10 Suppos

٢٠ ملخ
تحميات

LOT 231669
EXP 05 2025
PPV 31.50 DH



صباح منتصف
ليلة

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 92DH30
EXP 10/2026
LOT 36028 5

PPV DH:

LOT:
EXP:

98,90
AEY059
11/2025

3246053