

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0028755

203984

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 60591

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BESSALI RAKIA

Date de naissance : 26/01/1955

Adresse : Rue Abou Elwakir Ben Brahim Eljazairi  
2 ème étage N° 17 Bougogne Casab

Tél. : 06 62 419864 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Fatiha Chemlali  
Généraliste  
Echographie Générale  
119, Bd 80, Casablanca - Résidence Phénicia  
Tél. 05 22 22 85 46

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : EL BESSALI RAKIA ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Brûlure ..... Brûlure

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : ..... Brûlure

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 : ..... 09/05/2024 Le : 09/05/2024

Signature de l'adhérent(e) : EL BESSALI RAKIA

## 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
29/02/2024	C		250 DHS	Dr. M. A. Phénicia Sociedad Generalista Carrapate 228 45

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien Cache du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/24	197,160

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

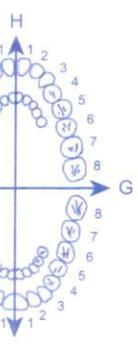
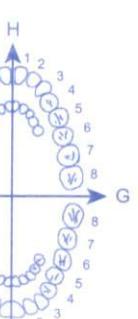
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha Chemlali  
Médecine Générale  
Echographie

الدكتورة فاتيحة شملالي  
الطب العام  
الفحص بالصدى

casablanca le

09/12/2024

الدار البيضاء في

PHARMACIE ISMAILI  
LOUALI ABDELLAH  
Rue Abou Al Wakk Bourgogn  
CASABLANCA  
Tél: 0522.36.97.44

Dr EL BESSALI Rabat

Dr H. H.

Asif 18  
17x2) 643  
67,50

Tidke mish  
17x3.

Belkacem 27  
17x4) 641

29,50

17x5) 642

Abou fous 19  
17x6) 643

197,50

17x7) 644

119 شارع بوربون - الدار البيضاء - الطابق الأول (أمام مستوصف احمد) الدار البيضاء - الهاتف : 0522.22.85.46

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage (en face de centre de santé OUHOUD) Casablanca

Dr Fatiha Chemlali  
Echographie Générale  
Bougogne - Résidence Phénicia  
Tél: 0522.22.85.46

LOT 131347/FC21  
PER 11/2026  
PPC 67,90

PHARMAS5 LOT : 5424  
UT.AV : 07-26  
PPV : 36DH60

LOT : M1008  
PER : 03/2025  
PPU : 29,00DH

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles  
PPV 64DH10 | LOT 33049 8  
EXP 08/2025 |