

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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.

## adiologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## ie 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

lamation : contact@mupras.com  
e en charge : pec@mupras.com  
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000998

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 51875 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Mausaka hsiné Tibari Date de naissance : 06/03/19

Adresse :

Tél. : 0678917070 Total des frais engagés : 26.78,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

docteur Abdellah OTARI  
Neuro-Psychiatre  
75, Rue Taha Houcine (ex.rue galiléi)  
tel. 0522 20.70.91/20.61.41

Date de consultation : 01 OCT 2019

Nom et prénom du malade : D. A. M. I. R. H. L. D. A. R. I. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

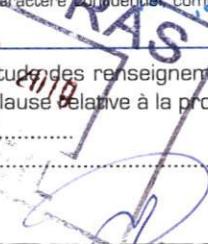
Nature de la maladie : ~~Psych~~

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ~~Psych~~

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 : 07/10/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 01 OCT 2019     | 37                |                       | 417                             |

et signature du Médecin  
stant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

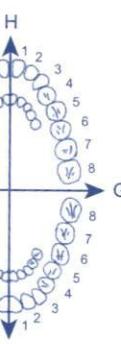
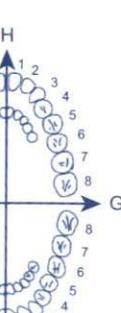
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|---|--|-------------------------|
|    |   |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|   |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|   |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|   | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> |                  | H           | G                       | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | B |  | Coefficient DES TRAVAUX |
| H   | G   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| 25533412  | 21433552  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| 00000000  | 00000000  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| D   | G   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| 00000000  | 00000000  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| 35533411  | 11433553  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| B   | B   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|   | <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|   |   |                  |             | DATE DU DEVIS           |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|   |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Casablanca, le

01 OCT. 2019

الدار البيضاء، في

DAMIR Kh. Sijen  
 179,00 x 3      AS (3btes)      N° 7252

1) Veloxur CP 75      AS (6btes)      N° 7253

139,60 x 6      1 gélule b      AS (2btes)      N° 7254

98,30 x 2      1 g      dr m      AS (3btes)      N° 7255

35,70 x 3      AS 1/2 g      1 g      AS (3btes)      N° 7256

44,90 x 4      AS 1/2 g      dr m      AS (4btes)      N° 7257

5) Nodigyn 10      1 g au sucre      AS (3btes)      N° 7258

6) Epyca 50      1 gélule b      AS (3btes)      N° 7259

2278,60 Traitemen pdr 3 wks

Docteur Abdelhalim OTARID  
 Neuro-Psychiatre  
 75, Rue TAHA HOUCINE (ex. Rue Galilée)  
 Casablanca - Maroc  
 Tel. : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49  
 le : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - le : 0522 27.41.49

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
PPV : 139,60 DH  
6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
PPV : 139,60 DH  
6 118001 081776

N° : 0901276  
: 01/2022  
: 179DH00

N° : 0901276  
: 01/2022  
: 179DH00

0901276  
01/2022  
179DH00

98,30

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
PPV : 139,60 DH  
6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
PPV : 139,60 DH  
6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
PPV : 139,60 DH  
6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
PPV : 139,60 DH  
6 118001 081776

98,30

35,70

35,70

35,70

44,90

44,90

44,90

44,90

(PPV : 60DH10)

الفم

لفم

(PPV : 60DH10)

(PPV : 60DH10)

الفم

الفم

PHARMACIE MILAD  
Dr. Smail MILAD  
283 Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - CIL  
TAP: 0522 94 65 30 - CASABLANCA