

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0040603

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 10042 Société : AG3 AM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : M. Cherqaoui Salhi Saoud

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661915351 Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/23

Nom et prénom du malade : Cherqaoui Salhi Saoud Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : l'arthrose - douleur abrite

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 : ..... Le : 19/05/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le montant des honoraires
19/05/23	es		219,00	
26/05/23			Corlé	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur:

Date: 26/05/23

Montant de la facture: 321,30

Montant payé: 234,90

05/23

0920194961

**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	

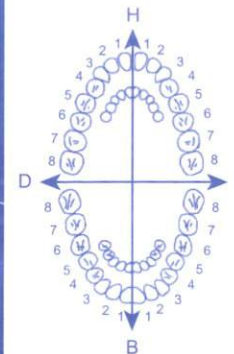
**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>

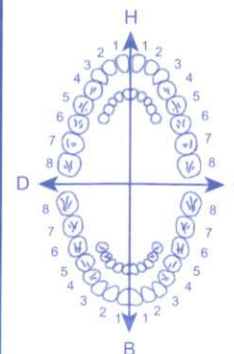


**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
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 Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
de la Colonne Vertébrale et des Tendons  
Faculté de Médecine de Rabat  
Clinique à l'Hôpital El Ayachi - Salé



# د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفقري و الأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 26/05/23 : الدار البيضاء، في :

Mr. *Amrani Salhi Saad*

49,60x3

1/ Dawe forte 100.00

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

*12j*  
*pas 1 amp / 3 amp (N=3 amp)*

24,30

2/ Solmedrol 100.00

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

53,10 1 amp / 2 amp

3/ Relaxol

42,00 24 x 3 / 10j

4/ Kaba 2 amp

ja' uater

T. 321,30



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الطبيب العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kads et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 الهاتف / فاكس

# Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



# د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفقري و الأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 20/05/23 : الدار البيضاء، في :

M. Merqawi Selmi Saad

94.00

1) mydolate x 100mg



sep x 3j

2200  
2) Cedal



58.50 sep x 3j

3) hydroxo 1000



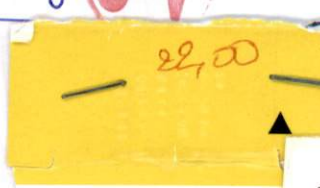
sep / 3j

4) Di - Bido 100mg



60.40 x 10 suppositoires

234.90



GTIN: 06118001260850  
LOT: 4019  
MFG: 07 2022  
EXP.: 07 2025  
PPV: 940hs00



LOT 220651  
EXP 10/2024  
PPV 42.00DH

شقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Ar

Tél. / Fax : 0522 87 33 40