

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 3086 ..... Société : ..... RA 11 ..... 204836

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : EDDI AHRBI Abdellmajid

Date de naissance : 25/10/1983

Adresse : 166 Rue 114 Driss R' al cadia casab

Tél. : 0663304821 Total des frais engagés : 712,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. A. TAHRI JOUTEI  
NEURO - PSYCHIATRE  
124, Bd. Rahat El Meskini  
CP : 31.98.15/31.87.02 - CASA

Date de consultation : ..... / 6. MAI 2024 /

Nom et prénom du malade : EDDI AHRBI Amina Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : ..... F33 .....

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 : 07/10/2024

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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
6 MAI 2024	ACTES		400 DA	UR. A. TAHRI JUGES NEURO - PSYCHIATRE 124, Bd. Raja El Meknai Casablanca Tél : 31.98.15/31.87.02 - LSA 31.98.15/31.87.02 - LSA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE V.A.Y. BALAFIA 146, Rue M. A. Ben Youssef, Casablanca TÉL : 03.36.10.10.00.00 INPE : 092030741	06/05/2024	310,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAUREAT DE LA FACULTE DE  
MEDECINE  
DE BORDEAUX

SPECIALISTE  
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX  
NEURO-Psychiatre

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

LOT: M23155  
EXP: NOV 2026  
PPV: 44,80 DH

الدكتور الطاهري جوطي عبد الرفيع

خريج يامتياز بكلية الطب  
ببوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

EDDAH RI

Anissa

- 6 MAI 2024

Casablanca, le

( 4480 x 2 )

Anie front 20

110.80



0 - 1

Frezen 20

Traitement à suivre régulièrement  
et à renouveler selon les besoins  
pendant une période de 60 J.

( 3480 x 3 )

Aljazag 0,11

12 - 0 - 0

12 - 0 - 0

Anovar 5

12 - 0 - 0

310.30

LOT: M23155  
EXP: NOV 2026  
PPV: 44,80 DH

PHARMACIE HAY BALADIA  
146, Rue M. Idriss Baladie Casablanca  
ICE : 003055-0100020  
INP : 00203673  
Tél. : 31.38.15/31.87.82 - CABA

LOT 232916 1  
EXP 09 2026  
PPV 33.40 DH

PPV: 120 DH 50  
PER: 02/26  
LOT: N718

124, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA - شارع رحال المسكنى - الدار البيضاء -

Tél.: 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02 - الهاتف :

LOT 232916.1  
EXP 09 2026  
PPV 33.40 DH