

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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 ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 268

Société : DAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELKHA YAT Nupien

Date de naissance : 07/02/1987

Adresse : 1st. Zouag 53, Rd du Golf

Acadipa - Ann. D. A. B. C. B. A.

Tél : 06 62 76 54 31

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/1/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Asmaa OUADFEL MEZIANE  
PROFESSEUR DE PEDIATRIE  
1, Rue Abou Hadid Alaf  
Tél : 05 22 20 71 89

02 Mars 2020

ACCUEIL

# RELEVÉ 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
31/10/2020	1-5	-	3000	INP : [Signature]

Dr. Asmaa QUADFEL MEZIANE  
PROFESSEUR DE PEDIATRIE  
1, Rue Abou Hadil Allaf - Gauthier  
Tél. 05 22 20 71 89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Louvre Ed. du 9 Avril 1981 - Casablanca Tél.: 05 22 23 52 33 fax: 05 22 23 24 83 E-mail: pharmacie.louvre@gmail.com	31/10/2020	3087,10
	04/02/2020	152,70

Pharmacie du Louvre  
Ed. du 9 Avril 1981 - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 52 33 fax: 05 22 23 24 83  
E-mail: pharmacie.louvre@gmail.com

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# VOLET ADHERENT

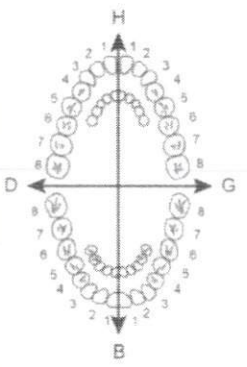
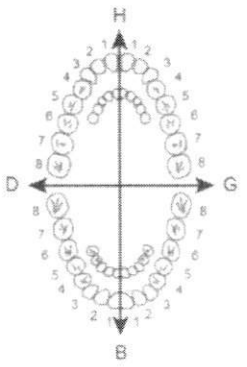
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

31,90

31,90

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Zeclar 26mg/ml gle susp buv  
P.P.V : 98,90 DH  
6 118001 182862

**Dr Asmaa OUADFEL MEZIANE**

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOURS  
Professeure du C.H.U. Ibn Rochd  
de Casablanca

**وادفل مزيان**

طبيب بتر  
الجامعي ابن رشد

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Zeclar 26mg/ml gle susp buv  
P.P.V : 98,90 DH  
3 6 118001 182862

باندرا البيضاء

Casablanca, le: .....

31/11/2020

Oualoulou Sofia

Pharmacie du Louvre  
Tél: 05 22 25 83 83 Fax: 05 22 23 24 83  
E-mail: pharmacie.dulouvre@gmail.com

98,90 x 2

① Zeclar sirop ⑤

1 dose (28) x 2/jour

58,40

② Solopred syrup

1 cp le matin

③ Proctinel

1 wit still x 3/j

31,90 x 3

④ Zytex + ⑤

1 amp 1 fois

21,90

⑤ Butoveral 600 s'Trop ④

3 min

1, Rue Abou Hadil Allaf - Gauthier - Casablanca - Gsm: 0661 13 27 61 - Tél: 0522 20 71 89 - Dom: 0522 79 84 75

Mail: aouadfel@hotmail.com

Dr. Asmaa OUADFEL MEZIANE  
PROFESSEUR DE PEDIATRIE  
1, Rue Abou Hadil Allaf - Gauthier  
Tél: 05 22 20 71 89

~~Dr. Asmaa OUADFEL MEZIANE~~  
~~PROFESSEUR DE PEDIATRIE~~  
~~1, Rue Abou Hadil Allaf - Gauthier~~  
~~Tél : 05 22 20 71 89~~

~~Dr. Asmaa OUADFEL MEZIANE~~  
~~PROFESSEUR DE PEDIATRIE~~  
~~1, Rue Abou Hadil Allaf - Gauthier~~  
~~Tél : 05 22 20 71 89~~

1 Ap

~~119,00~~  
97,00

⑥ Vit D3 goute  
6 goute/jour

308/10

PHARMACIE ONZAC  
168, Lotissement SINDIBAC  
Ain Diab - CASABLANCA  
Tél : 05 22 79 79 74

Dr. Asmaa OUADFEL MEZIANE  
PROFESSEUR DE PEDIATRIE  
1, Rue Abou Hadil Allaf - Gauthier  
Tél : 05 22 20 71 89

صيدلية لوفر  
Pharmacie du Louvre  
Rd. du Centre Commercial - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 32 05 - Fax: 05 22 23 24 83  
E-mail : pharmacie.dulouvre@gmail.com