

# 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.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

ND: 29046

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 2577 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MABTY - MOHAMED .

Date de naissance :

09-05-1952

Adresse :

Hôpital

Tél. : 05 22 906387

Total des frais engagés : 150 + 1314,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RACHOUI Louisa  
Lot. Moulay Thami N°6 Oujda  
Tél.: 05 22 93 11 25

Date de consultation :

09, 07 2020

Nom et prénom du malade :

YOUSSEF AHMED MABTY FAKIR

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète, hypertension, Mabty Fakir

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Actes	Actes	Coefficient	des Honoraires	attestant le Paiement des Acte
09/07/2020	2020	150%	INP : 0710781118	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE EL LOTE</b> <b>Im. BENJOUR NEAMA</b> <b>13, Bd. Oued Teufit El Oufa</b> <b>Casablanca - Tél: 022 91.00.23</b>	01/05/10	1314.90

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### **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	INP : [ ]																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td>B</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>G</td><td></td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D																					
00000000																					
35533411																					
B	11433553																				
G																					
				MONTANTS DES SOINS																	
				DATE DU DEVIS																	
				DATE DE L'EXECUTION																	

Dr. Loubna RACHOUI

Médecine Générale - Echographie

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de formation complémentaire en Gynécologie

et Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en DIETETIQUE Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

الدكتورة لبني غشوي

PHARMACIE ELIOUFE

Mme BENJELLOUN NEZMA

313, Bd. Caid Tewfik El Oulifa

Casablanca - Tél : 0522 93 11 25

الطب العام - الفحص للطبي

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونبولي

دبلوم جامعي في أمراض النساء و متابعة الحمل

جامعة مونبولي

Diplôme en DIETETIQUE Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

NovoMix® 30 FlexPen®

100U/ml

Suspension injectable

5 stylos pré-rempis de 3ml

PPV : 581 DH

8-9674-73-270-1

6 118001 121298

6 118001 121298

6 118001 121298

Casablanca le 09/05/2025  
ضاء في ..

AZZAITI ep MABISY fat HA

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-rempis de 3ml  
PPV : 581 DH

8-9674-73-270-1  
6 118001 121298

6 118001 121298

12 05 86  
10 05 126  
12 05 201



152DH90

30ml av pl.  
dep.

2 Raciex 20 CA

31 Contour extra (Glucose hu +  
Bandette)

الهاتف : 0522 93 11 25

Lot Mly Thami n°6 1er Etage Au dessus de la Banque Société Générale-OULFA-CASABLANCA  
جزئية مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول فوق بنك الشركة العامة الألفة - الدار البيضاء

