

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Orthopédie :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962

Société : 49806

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dersi Milouda

01/01/1974

Date de naissance :

Adresse : 55 hay salim Bourzika

Tél. : 05193995

Total des frais engagés : 400 + 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed ALAFIF  
O.R.L.  
557, Bd. Mohamed VI  
Tél: 0522 82 75 91 - 75 92

Cachet du médecin:

Date de consultation : 11/2020

Nom et prénom du malade : DERSI MILouda

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L

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) :

### 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        |
|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25.11.22 Audiogram |                   |                       | 1000 DA                         | Dr. Mohamed ALAFIF<br>ORL<br>557 Bd. Mohamed VI<br>Tél: 0522 42 75 57 |
|                    |                   |                       |                                 |   |
|                    |                   |                       |                                 |   |
|                    |                   |                       |                                 |   |
|                    |                   |                       |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| HARMACIE ELARABI<br>Hakim ELARABI<br>Docteur Pharmacie N° 11 N'bicha<br>Rue El Houria " Tél : 057 74 51 52 | 27.11.2022 | 4000 DA               |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

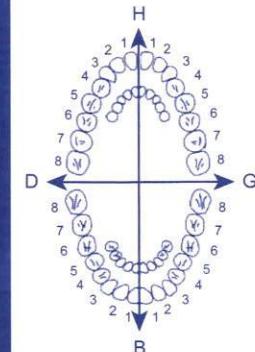
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

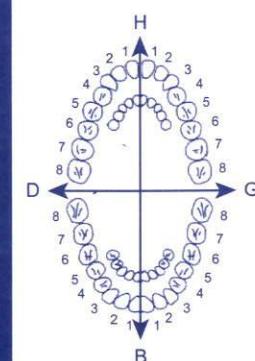
| SOINS DENTAIRES         | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| MONTANTS DES SOINS      |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| DEBUT D'EXECUTION       |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| FIN D'EXECUTION         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| MONTANTS DES SOINS      |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| DATE DU DEVIS           |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
| DATE DE L'EXECUTION     |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |
|                         |                |                  |             |                         |



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 11433553 |
| G | 35533411 |          |



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed ALAFIF

Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
Nez - Gorge - Oreilles  
Cou - Face  
Exploration de L'audition  
Endoscopie  
Ancien Médecin à L'hôpital  
20 Août de Casablanca

الدكتور محمد العفيف

إختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
الغضارب بالمنظار  
إختبار السمع

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, fe 25-11- 23

DEERSI Milouda

22, 20' 11 Bay center - m.

→ en cat. de bar

149-

24 Bardeau and

$2p_{1/2} \rightarrow +2J$

24,70

27 Taraxet

68,10x5) 204,2.

400,70

Teleolectic 9 3 books  
leg. but pt 3 way  
Dr. Mol

Dr. Mohamed ALAFIF  
O.R.L.  
Dr. Mohamed  
557, Bd. Mohamed  
Tél: 0522 82 75

إقامة السلام 557 شارع محمد السادس (طريق مدينة سفاجا) - الطابق الأول - الدار البيضاء  
Résidence ESSALAMA 557, Bd. Mohamed VI (Ex Route Medio-Sina) - 1er Étage - CASA  
الإسم: ... - رقم الهاتف: 0529 22 75 21

**TARAXET® 25 mg**

30 Comprimés pelliculés sécables  
AMM N°: 547/15 DMP/21/NNP  
PPV : 24,70 DH



6 118000 022954

**Maphar**

Km 10, Route Côtier 111, O  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH



6 118001 182350

LOT:

22/10

PER:

2021/06/20

PPV:

**Baycutène® N 15 g**

Crème



6 118000 170075

**Maphar**

Km 10, Route Côtier 111, O  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH



6 118001 182350

**Maphar**

Km 10, Route Côtier 111, O  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
CP pell b30  
P.P.V : 65,40 DH



6 118001

**BUDENA® 100 mcg**

Flacon de 200 doses  
Suspension pour  
pulvérisation nasale



6 118001 250127

LOT:0036N014  
EXP:06/2021  
PPV:140DH00