

# 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.

## 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

132702

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0005687**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3535 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALIK Abnab Date de naissance : 11/04/19

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 216 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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'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 : RAM Le : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

DR

#### **BELEVE 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
18				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><u>ARAPHARMACIE HERROUK SARL AU AV Mers Sultan El 81 Casab'ania 992 RC : 504137</u></p>	03/10/2022	916.00

~~ARAPHARMACIE  
HERROUX SARL AU  
AV Mers Sultan Ets 1A/3  
Casat'nic  
IE: 50279892 RC : 58413~~

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

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Parapharmacie CHERROUK

03/10/22

FACTURE N° : 007/2022

**CLIENT : SALIH AHMED**

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX CENT SEIZE DIRHAMS**

**PARAPHARMACIE  
CHERROUK SARL AU  
26 AV Mers Sultan Elg 1 Apt 3  
Casablanca  
IF: 50279892 RC : 504137**

Parapharmacie CHERROUK SARL AU, Tel : 05 20 17 95 82 , GSM : 06 64 83 25 35 , 26 Avenue Mers Saltan Appt 3 N° 1 20400 Casablanca RC: 504137, N° Patente: 34102327, IF: 50279892, CNSS: 2628645, ICE : 002811898000072

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE

Plus

Système de surveillance de la Glycémie

Lecteur garantie 5 ans

5

خمس سنوات



MUTUELLE

en la

REMBOURSÉ

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

**Bandeslettes de Glycémie**

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Plus et On Call® EZ II.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

**Contenu:**

- 50 Bandeslettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

لنفس السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز الفحص On Call® EZ II , On Call® Plus

لنفس السكر في الدم.

العربية

أشرطة الفحص

لنفس السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز الفحص

للشخص الدائري والأشخاص المهني.

للأشخاص الخارجيين فقط

المحتويات:

• أشرطة الفحص 50

• رقاقة كود

• شرارة المجزمة

Rусский

**Тест-полоски**

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометра On Call® Plus и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального

использования.

Только для использования вне тела.

**Упаковка содержит:**

- 50 тест-полоски
- Кодовый чип
- Инструкции-вкладыш