

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

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

M22- 0014995

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6961

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Enioui MOHAMMED

Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 87 03 89

Total des frais engagés :

6000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

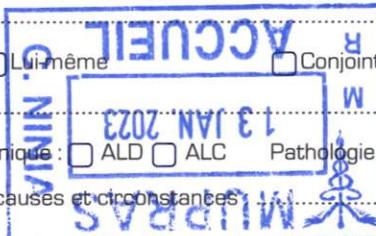


Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

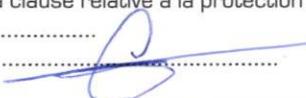
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



VOLET A

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE KENJ ROUANE 16 Rue Vergomar - Casablanca Tél. 022 79 79 01</i>	06/11/2022	60,00

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	

DET ADHERENT

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	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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(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

Gnoui MOHAMED
MLE 69 G1.

06/12/22

Doligrin ST



20,00 x 3

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDJ Reukia
15-16 Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tel. 022 79 79 01

PPV:20DH00
PER:09/25
LOT:L3166

500 mg
200 mg
25 mg

..... ane, arôme fruits rouges,
Xtrine, Eau, Gomme Arabique

ntég.
pou
uestio

té perso
pourrait
ables devie
decin ou o

quantitative e
e C)

in excipients :
hydre, povidone K 30,
stances aromatisat
00, Triacetine E1518,

ille A (E124).

ue le type d'activité
solution buvable en sachet

EN ASSOCIATION,

solution buvable en sachet, en exerçant 3 actions pharmacologiques:
e qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose
ues tels que les éternuements en salve,
pyrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
de l'organisme.

dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux
s de 15 ans :
et des larmoiements,

évre.

et de plus de 15 ans.

cessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude,
il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

ement est de 5 jours.

(clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

ergie aux constituants du produit,

es de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

ner d'origine prostatique ou autre,

du foie en raison de la présence de paracétamol,

e (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

et pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse e

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PPV:20DH00
PER:09/25
LOT:L3166

500 mg
200 mg
25 mg

..... ane, arôme fruits rouges,
Xtrine, Eau, Gomme Arabique

ntég.
pou
uestio

té perso
pourrait
ables devie
decin ou o

quantitative e
e C)

in excipients :
hydre, povidone K 30,
stances aromatisat
00, Triacetine E1518,

ille A (E124).

ue le type d'activité
solution buvable en sachet

EN ASSOCIATION,

solution buvable en sachet, en exerçant 3 actions pharmacologiques:
e qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose
ues tels que les éternuements en salve,
pyrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
de l'organisme.

dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux
s de 15 ans :
et des larmoiements,

évre.

et de plus de 15 ans.

cessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude,
il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

ement est de 5 jours.

(clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

ergie aux constituants du produit,

es de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

ner d'origine prostatique ou autre,

du foie en raison de la présence de paracétamol,

e (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

et pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse e

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PPV:20DH00
PER:09/25
LOT:L3166

500 mg
200 mg
25 mg

..... ane, arôme fruits rouges,
Xtrine, Eau, Gomme Arabique

ntég.
pou
uestio

té perso
pourrait
ables devie
decin ou o

quantitative e
e C)

in excipients :
hydre, povidone K 30,
stances aromatisat
00, Triacetine E1518,

ille A (E124).

ue le type d'activité
solution buvable en sachet

EN ASSOCIATION,

solution buvable en sachet, en exerçant 3 actions pharmacologiques:
e qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose
ues tels que les éternuements en salve,
pyrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
de l'organisme.

dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux
s de 15 ans :
et des larmoiements,

évre.

et de plus de 15 ans.

cessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude,
il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

ement est de 5 jours.

: (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

pe*, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

ergie aux constituants du produit,
es de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
ner d'origine prostatique ou autre,
du foie en raison de la présence de paracétamol,
e (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
et pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse e

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.