

# 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](http://www.mupras.com)

M22- 0006181

MUPRAS RECEPTION 17/1605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7103 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZEROUA ABDELAZIZ

Date de naissance : 01/11/1860

Adresse : lot n°300 11283 Démouar

Tél. : 2661435641 Total des frais engagés : 100000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2013

Nom et prénom du malade : Kanta Khedige Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : polyarthrite + onychose

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 : Démouar Le : 22/02/2013

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
21/02/2023			€ 1	
2023				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMA 144 lotissement el wafa Date : 05.22.53.20.54	21/02/14 PHARMACIE EL OUMA 144 lotissement el wafa Date : 05.22.53.20.54	635,63

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Le : 21/02/2023

Karti Kheudjig

PHARMACIE EL OUMOUNIA  
244 lotissement el wafaa  
Deroulé

Fix : 05.22.53.20.54

1) - Fel dene for



tcp x 1 j

puis 1 cp 1 j



2) - ESAC Zong

20.00

PHARMACIE EL OUMOUNIA  
244 lotissement el wafaa  
Deroulé

Fix : 05.22.53.20.54

3) -

Codoliprone 500 mg

tcp x 31 j

19.00

4) - Relief

435,60

Tcp x 21 j

3 mois



Relief® Compl  
dououreuses  
Arthrites, Art  
de sport.

Arthrites, Art de sport, ces usages susent, provoquant des inflammations. La douleur ressentie s'installe progressivement jusqu'à devenir chronique et réduire la mobilité.

Ce qui entraîne, à terme, des problèmes articulaires.

Relief® Caplets, offre la solution naturelle grâce à l'action sur la base de la nutrithérapie et la phytothérapie.

Relief® procure tout le spectre des nutriments ayant la capacité démontrée de réduire l'inflammation chronique et de soutenir la régénération et la récupération des tissus conjonctifs.

Cette formule à action rapide peut produ

PPV 22DH20  
PER 11/22  
LOT J3019



100-15201124002  
100-15201124002  
100-15201124002

144DH50

10

P.P.V.  
B D H 9 0

UT. AV