

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1864

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : KOUTANI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1952

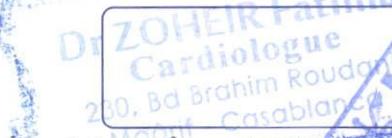
Adresse : 100 Avenue Hassan II

Tél. : 052 999 2121

Total des frais engagés : 100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2013

Nom et prénom du malade : Kassede Sehnaoui

Age : 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète

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) :

## 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
06-02-23	CS	300 DH		<i>Dr. Zohra Fatima Radiologue Cabinet Dr. Zohra Fatima 16, Avenue Sidi Ben Abdellah Casablanca</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Dr. MENJRI 16, Avenue Sidi Ben Abdellah Casablanca</i>	06/02/23	2530,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

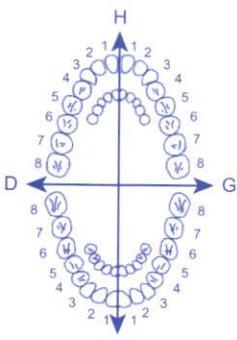
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

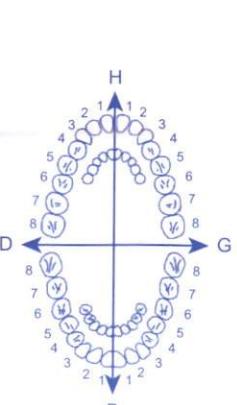
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution



Diplômée de la faculté de Lyon  
Ex Assistante attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS  
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 6/02/2023

M<sup>e</sup> kesede Tchwa.

AMM N°:464/15 DMP/21  
PPV: 267,00 Dhs  
N° Lot :2HY042  
Fab. : 06/2022  
Per. : 06/2024

AMM N°: 464/15 DINP/ZU/UNNP  
PPV: 267,00 Dhs  
N° Lot :  
Fab. :  
Per. : 2HY043  
09/2022  
09/2024

267,00x3 1) Holter au 5/32c  
up met

AMM N°:464/15 DMP/2  
PPV: 267,00 Dhs  
N° Lot :2HY042  
Fab. : 06/2022  
Per. : 06/2024

87,50 2) Nebilet up mdu

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
T. 15 04 2024  
Hassan & Casablanca  
Tel : 05 22 89 50 05  
\* VIGNETTE

3) Lasilix 40 up mdu

NEBILET® 5mg  
28 comprimés c  
PPV 87DH50

99,-

4) Lopressor

1800110410771  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 550 DH 00

550,470,00x2

BOTTU SA  
3138  
pelliculés  
PPV: 479 DH 00

T 1 le 2 mois 5/ Jardiance 10 up mdu

رايم روداني طريق الجديدة - المعابد - الدار البيضاء  
230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida,

Tél.: 05 22 25 21 81

T = 2530,10

OT : 221863

X P : 12/2025

P V : 99,00DH

pelliculés

BOTTU SA

PPV: 479 DH 00