

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M22- 0040315

155519

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1674

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARSALANE

Naima

Date de naissance : 07.01.53

Adresse : 30, Rue imam hara main yacoub el hansen  
madrif essa

Tél. : 06 68 79 44 52 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhamid Moustaghfir  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tel: 0522 26 53 33 - Fax: 0522 26 53 55  
MARS 2023  
Casablanca

Date de consultation : 09 MARS 2023

Nom et prénom du malade : Alsalane Naima

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

H.I.A

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
09 MARS 2023	CD + ECG		300 dh	<p><i>Dr. Abdellahmadi Moustapha</i>  <i>Professeur de cardiologie</i>  <i>Rythmologie interventionnelle</i>  <i>tél: 0522 26 53 83 - Fax: 0622 26 53 55</i>  <i>14, Bd de Paris, 1<sup>er</sup> étage, N° 10 Casablanca</i></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AITA Dr BENHARROUN Driss 83 Bd Mousaib Al Khadra 15 22 23 79 28 - Casab	09/03/2023	555,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MÉDICALS

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

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 REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur Abdelhamid**

**MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie**

**Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de  
rythmologie de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 09/03/2023

**Ordonnance**

**Mme ARSALANE Naima**

185,20 x 3

SULIAT 160/10/12,5 mg: 1 comp par jour



**Ordonnance Pour 3 Mois**



**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14. Bd de Paris 1<sup>er</sup> étage N° 10 Casablanca



Adresse : N° 14 Bd de Paris 1<sup>er</sup> étage n° 10, CP 20000, Casablanca, Maroc

IF : 15190796 ITP : 35503120 CNSS : 4291093 ICE : 001676319000072 INPE : 101100261

185 (20)

ଶକ୍ତିବିଜ୍ଞାନ

160

28

**SULIAT® HCT**  
160 mg / 10 mg / 12,5  
28 comprimés pelliculés



~~185.90~~

גָּדָרָה תְּמִימָה

160  
10  
12,5

28

**SULIAT® HCT**  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



1851.20

سچھیات، پاکستان

88

**SULIAT® HCT**  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



افريقيا  
AFRIC-PHAR

6 118000 072

6 118000 072317

6 118000 072317