

# 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 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

- Reclamation : 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)

Matricule : 2 118 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

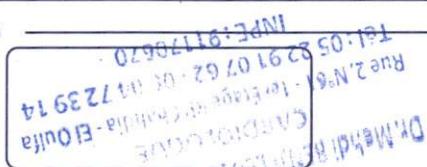
Nom & Prénom : TALLABI ATMEL

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : AL Ichbanguia El N° 186 Casablanca

Tél. : 06 72 16 01 34 Total des frais engagés : Fr. 820,60 + Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/2023

Nom et prénom du malade : TALLABI SATIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ARTERIA

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 : Casablanca Le : 05/04/2023

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
05/04/19	CS/5 ECG		200000	01/05/2019 CARDIOLLOGUE Mehdi BEN ELLOUNI Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>ARMACIE SOUFIANE</b> Groupement de Santé Casablanca El Ouardia Casablanca Tél. : 05 22 89 07 45 00050024EC00026	5.14.2023	T = 520,62 Dhs.

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



Casablanca, le : ..... 05/04/2023...

Nom et Prénom : .....

TALLABI Fatima

22,40 x 3.

ASKARDIL 75

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

41,80

AVLOCARDYL 40

1/4 comprimé soir, pendant 3 mois

137,20 x 3

VASTAREL 35

1 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

+ = 520,60

PHARMACIE SQUEIANE  
Groupée K. Squeiane 25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14  
I.C.E : 000500246000026  
INPE : 092054428

INPE : 092054428  
Dr. Mehdi Benjelloun  
Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 11/2024  
LOT 26014 4

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 11/2024  
LOT 26014 4

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 11/2024  
LOT 26014 4

137120

137120

137120

PER : 05/2022  
LOT : 950000  
AVLOCARDYL 40 MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 41DH80  
  
6 118000 010227

ID:  
D-naiss:  
ans,

5-Avr-2023 12:59:25 Fréq. Card.: 74 BPM  
Axes P-R-T: 34 -21 37 Int PR: 204ms  
Dur.QRS: 89ms QT/QTc: 391/418ms

5-Avr-2023 12:59:25

INPE: 91170670  
TEL: 05222910762-060477  
MUE 2 N 61 100 ESTAMP RP. Hanchali  
CANTIGOL DCLU DR. Meira

TAURi  
FATIMA

