

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

- 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.

M23- U021570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2987 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : KHOURATISSI MOSTAFI 175844

Date de naissance : 1/07/1956

Adresse : 5 lot ALMAHRI ALJAHID - LISSASSA 1 - essa

Tél. : 0661 08 11 25 Total des frais engagés : 616,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/9/23

Nom et prénom du malade : SOUKRI SAWAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : 14/09/23 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Younes

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| INPE : 092113125 | 14/09/2023 | 316.40 |
| ARMACIE IDOUDE SARL AU Dr. Jalila IDOUDE 92 Av des Frères Chérif Laimoune Habous - Casablanca N° 5 | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|--|---------------------------|-------------|---|
| | | | | Coefficient des travaux <input type="text"/> |
| | | | | Montants des soins <input type="text"/> |
| | | | | Début d'exécution <input type="text"/> |
| | | | | Fin d'exécution <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | Coefficient des travaux <input type="text"/> |
| | D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | | Montants des soins <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Date du devis <input type="text"/> |
| | | | | Date de l'exécution <input type="text"/> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Alergologie

ID:650646 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:175,00 DH
6 118001 141869

Naureus® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés

Naureus® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés

الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ حامٰع ساپقا بکلية الطب

LITERATURE 30

ومسنهى 20 حست الدار البيضاء

احصائي في امراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية تحاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف النفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التد

Casablanca, le :

14/09/2023

KHOURAISSI SQUAD



- Seretide aérosol 125µg/25µg $175 \times 1 = 175$
2 bouffées, soir, pendant 2 mois
 - NAUREUS $70,70 \times 2 = 141,40$
1 comprimé, soir, pendant 2 mois

Total
316.40

**Professeur
Abdelaziz ALCHANÉ**
Pneumologie
49, Rue des Sablons
1000 Bruxelles
Tél: 02 222 03 03 /
Institut de Santé Publique
Casablanca
Tél: 05 21 12 32 05

PHARMACIE IDOUDRE SARL AU
Dr. Jalila IDOUDRE
N° 292 Av des Facultés Quartier Latmoune
Hay Hassani Magasin N° 5
Casablanca
ICP - 002254028000076

40. شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca
الاتلف : 05 22 22 03 03

الهاتف : 05 22 22 03 03

Naureus®

Desloratadine

5 mg

LOT : 4147
PER : 10 - 25
P.P.V : 74 DH 90



Adultes et
adolescents de
plus de 12 ans

30 comprimés pelliculés

Voie orale



Desloratadine

PHARMA 5

5 mg

LOT : 4147
PER : 10 - 25
P.P.V : 74 DH 90



Adultes et
adolescents de
plus de 12 ans

30 comprimés pelliculés

Voie orale



PHARMA 5