

# 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

- 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.

M23-0015775

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02654

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEMMAM

MOHAMED

Date de naissance : 08/04/1958

Adresse : 41 AV 19000

Tél. : 0619015747

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/03/2020

Nom et prénom du malade : Zineb

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : DMD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

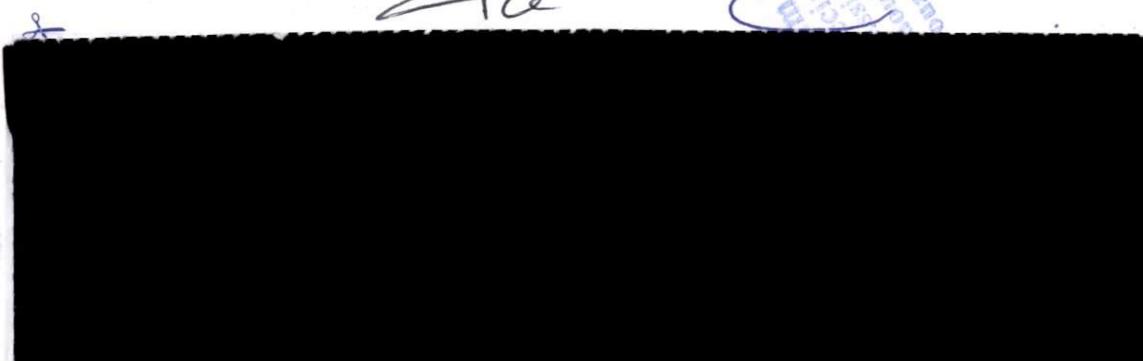
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DRAA

Le : 14/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : Zineb



## 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
19.03.2024	h	ca.	15000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DEROUA EL OUMOURA lancement el wafaa Fix 05 22.53.20.54	19.3.201	1782,-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahlam Zguouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à L'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète- hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية مارينا مستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدر

لخطيط القلب - تنفس الحمل - مرض السكري والضغط الدم

الحمية العلاجية

## ORDONNANCE

Déroua le 19/03/2020

Fin de suivi

PH 120/80  
244 lotissement el wafa  
Fix: 05.22.53.20.54  
Deroua  
99.00  
Clairifor  
0 - 2 - 54

Appli P deroua

82.00 x 3  
S.V.

1/1000  
1-0-0 Apn  
3 ml

Glucovance  
45.00 x 3  
S.V.  
1/1000  
Nassim long  
0-0-1 tuf  
3ml  
244 lotissement el wafa  
Fix: 05.22.53.20.54  
Deroua

1782.0

Deroua 1er étage Appart 3  
244 lotissement el wafa  
Fix: 05.22.53.20.54  
Deroua

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appt 3 Deroua

Tél : 07.00.86.13.43 Gsm : 06.76.67.07.80



6 118001 041077  
Jardiance® 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV : 479 DH 00

317708

Le  
de  
LOT  
Prix  
X1025 0526  
REF  
PER  
99.00

6 118001 041077  
Jardiance® 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV : 479 DH 00

317708

Titulaire de l'AMM:  
Laprophan  
21 Rue des Oudaya,  
Casablanca-Maroc  
Glucovance 1000 mg/5mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 82.00 DH

Titulaire de l'AMM:  
Laprophan  
21 Rue des Oudaya,  
Casablanca-Maroc  
Glucovance 1000 mg/5mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 82.00 DH

Titulaire de l'AMM:  
Laprophan  
21 Rue des Oudaya,  
Casablanca-Maroc  
Glucovance 1000 mg/5mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 82.00 DH