

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

902876

Maladie  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 130.77 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SERGHINI MOHAMED KARIM

Date de naissance : 15/02/1992

Adresse : 185 CH/13 APPT 7 ALFIRDAOUS, Casab

Tél. : 0675.68.33.2 Total des frais engagés : 1040 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2014

Nom et prénom du malade : Rymya Sergini Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Copain

Nature de la maladie : Vaccin  Enfant

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 22/01/2014

VOLET ADHERENT



## **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
03.01.24			3000,00	DR. GOUCHI HAKUE PEDIATRE INPE: 101216612 N°1, Rés. 34 Rue Atadarissa, Babat - Tél.: 05 37 20 20 04

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MONTAIGNE ROUTE DE L'OURME SALES Tél : 84-35-89 Ref : 19072	03/04/24	74100

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.**

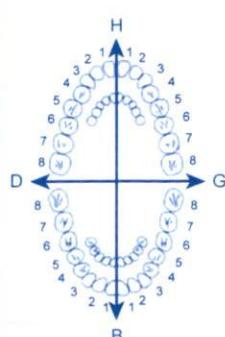
#### **Important :**

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)**

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Gouchi Hakima  
Médecin Spécialiste en  
Pédiatrie  
et Néonatalogie



الدكتورة حكيمية  
طبيبة اختصاصية في  
طب الأطفال  
والرضع

Rabat le 03.01.2011

Sergini Lilya

252.00

1) Aotatid

496.00

2) Synflogid

948.00

Dr. GOUCHI Hakima  
**PEDIATRE**  
INPE : 101246612  
Appt. N°1, Rés. 34 Rue Al Adarissa,  
Hassan-Rabat - Tél. : 05 37 20 20 04

PHARMACIE CHIFAA  
Mr. GALZIM MOHAMMED  
18, Lot. Zabour Route de  
Mellila SAÏE  
Tél : 84-35-89

Adresse : Appt n°1 Rés 34 Rue Al Adarissa Hassan - Rabat

العنوان : شقة رقم 1 عمارة 34 زنقة الأدارسة حسان - الرباط

Gsm : 06 77 89 66 76 - Fix/Fax : 05 37 20 20 04

Lot/ EXP:

ASPNB352AB

10-2025

Syntflorix

Suspension injectable en seringue préremplie  
Vaccin pneumocoïque polyosidique conjugué (adsorbé)

**1 dose (0,5 ml)**  
**1 seringue préremplie + 1 aiguille**

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 496,00 DH  
ID: 651894  
6 ||| 118001 142392 |||



1 dose (1.5 ml)

1 dosis (1.5 ml)

1 tube

1 tubo

gsk

# Rotarix

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

Oral suspension

Suspension buvable

Suspensión oral



ID:651054 GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:252, O0 DH

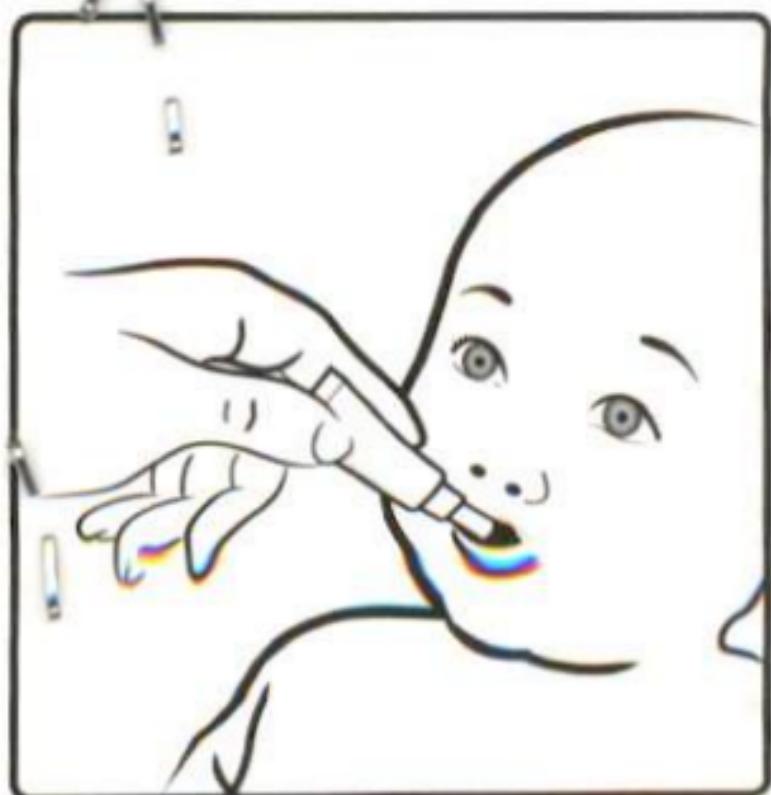


rotavirus

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

rale/ Vía oral

Ne pas injecter/ No se inyecte



**FOR ORAL USE ONLY**  
**POUR ADMINISTRATION ORALE**  
**UNIQUEMENT**  
**SOLO PARA USO ORAL**

Refer to leaflet for complete instructions  
on use and handling.

Consulter la notice pour le mode d'emploi  
et de manipulation complet.

Siga completamente las instrucciones de uso  
y manejo referidas en el instructivo anexo.