

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12601 Société : RAO

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEL AOUENE

Abderrahmane

Date de naissance : 17.08.88

Adresse : 2B5, Avenue Barakat

Tél. : 06.67.14.1.81 Total des frais engagés : 14.58,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/06/2020

Nom et prénom du malade : MEL AOUENE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Vaccin / Rin. Bath

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 : DAROUA

Le : 05/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

J

#### **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
05-06-2020	ce	gratuit		Dr. FOUISSI MOUSSA Médecin: El Wouda N° 93 La Résidence El Wouda 10 0522 51 12 88 NIP: 161198792 Date: 10/10/2020 Signature: Dr. FOUISSI MOUSSA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AL MANZAH <small>SARL AL</small> Lot. Al Manzah Imm 2 Mag 1 Tél: 05-28.51.51.84 INPE-062088778	05.06.2020	1458 DH

#### **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

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

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two strands. The top strand is oriented clockwise, with markers labeled 1 through 8. The bottom strand is oriented counter-clockwise, also with markers labeled 1 through 8. The markers are arranged such that they align at specific points where the two strands cross or meet.

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. FOUISSI MOUNIA**  
**Pédiatre**

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd  
Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
la Pharmacie de Casablanca



**د. الفويسى مونية**  
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع  
طبيبة مقيدة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال  
دكتورة مونية  
والصيغة بالدار البيضاء

le : 05 - 06 - 2020

Nom :

MEL Aouene

Ghita

411,00 DH



1 - Hexazim

1 ieu IM.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - P.R.T.  
Ain sebaâ Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 1P  
AIG SP 411,00 DH  
P.P.V: 411,00 DH  
6 118001 082063

814,00 DH

2 - Prevenar

13



1 ieu IM

PREVENAR 13 SUSP INJ  
P.P.V : 814DH00  
6 118001 171057  
Laboratoires  
S.A.  
pfi

933,00 DH

3 - Rotatetq

✓ 458 DH

INPE:0620208778  
TÉL:05 22 51 57 84  
LOL AL MNEZAH ILM 2 Mag 1  
PHARMACIE HAY AL MNEZAH  
Sous le nom de



1 amp

ROTAQE© 3.01x106 UI / dose  
Vaccin, solution orale  
Boîte de 1 tube unidose de 2 ml  
P.P.V : 233,00 DH  
AMM N°:217/19DMP /21/NRQDNM  
Distribué par MSD Maroc  
6 118001 160396

Dr. FOUISSI MOUNIA  
Pédiatre

Av. de la Résistance, El Wahda I, N° 98  
Deroua, Tel: 0522 51 42 38  
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة 1 الرقم 98 ، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua ( En face ONE Deroua )  
Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com