

# 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.

## **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.

## **Education :**

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.

## **Prothésaire :**

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

N° P19-0040863

31921

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 6369

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FILAHI

Date de naissance : 18-08-62

Adresse : B20 C 83 2085 Sidi Othmane Casablanca

Tél. : 0662 104 934

Total des frais engagés :

452,20 + 150

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2020

Nom et prénom du malade : ZELAL BEN Abdellah

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :  Diabète  HTA

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 : 28/06/2020

Le : 28/06/2020

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
Le 6.22	g	9	150,00 Dhs	Dr. EL QUARQI Médecin Général Derb Baladie Rue 73 Sidi Othmane - Casablanca Tél: 0522 55 55 06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Li JY CIE NISRINE bba N°80 Sidi Othmane 12.57.77.03</i>	20/06/20	452,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
4.			

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar (1) at the top center, second molar (2) to the right, and third molar (3) at the bottom center. The second molar (2) is also labeled with a small 'H' and a small 'G'.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca le :

26.6.2020

Trat. Abscès

80,00 X 3

14,00

45,30 X 2

107,60

45,00

En 3m

صيدلية نسرين  
PHARMACIE NISRINE  
Dr. Abdeljabbar HILLAL

Dr. Hamid EL OUARRAK  
Médecin Généraliste

Dr. Hamid EL OUARRAK  
Médecin Généraliste  
Derb Baladia Rue 75 N°18  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél: 05 22 55 55 06

PPV: 14DH00  
PER: 03/23  
LOT: J884



75

Surfin 18 G  
Doliprane 1000  
15x2  
Ven folic N-2  
10x20 tabletten

tro 10-3

75

زنقة 75 رقم 18 درب البلدية، سيدى عثمان قرب صيدلية الامانة  
AY. II CASA

Rue 75 , No 18, Derb Baladia Sidi Othmane - à côté de Pharmacie AL AMANE - Casablanca

Tél : 05 22 55 55 06 / GSM : 06 60 22 66 99 - E-mail : elouarrak.doc@gmail.com

# Ventoline

100

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



118001 14  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



118001 1. 258  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

LOT	192818
EXP	01 2023
PPV	107.60

107.60