

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

## **itions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10174

Société : la romz (33930)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : merri

mohamed

Date de naissance :

Adresse : tunis 1 mamar Adlane n 22

Tél : 0669334106

Total des frais engagés : ..... Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BEKKAI Laila  
134, Bd. El Fida Hay Yasmine  
BERRECHID  
GSM. 061.56.93.14

**ACCUEIL**

Date de consultation : 20/04/2020

Nom et prénom du malade : MERRI MOHAMED Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

anxiété + insomnie

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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
26/04/2020	C	1	150 DH	<i>Bd. El Fida Hay Yasmina PHARMACIE YASMINA Tél. 0522 53 31 88</i>
				<i>DR 13/04/2020 CIN: 051.56.93.14</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA 77 RUE IBNOU NAFIS HAY Yasmina Berrechid TÉL. 0522 53 31 88	PHARMACIE YASMINA 77 RUE IBNOU NAFIS HAY Yasmina Berrechid TÉL. 0522 53 31 88	604.70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	MONTANTS DES SOINS
	00000000	35533411	00000000	DATE DU DEVIS
	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BEKKAI Laila  
 Médecine Générale  
 Diplômée de l'Université de DAKAR

الدكتورة البكاي ليلي  
 الطب العام  
 خريجة كلية الطب ب Dakar

Berrechid, le 20/04/2020

Dr. BEKKAI Laila  
 134, Bd. El Fida Hay Yasmina  
 Berrechid, Dakar

برشيد في:

PHARMACIE YASMINA  
 77 RUE IBNOU NAFIS  
 HAY YASMINA Berrechid  
 Tél: 05 22 53 31 88

## ORDONNANCE

MR MERRI Mohamed  
 75, lot x 7

① - EPYCA 75 mg qd

1's

38,762 ml/j x 03 mois

② - LAROXYL 25 mg q

1's

4030 141 j le mat.

③ - XANAX q

1's

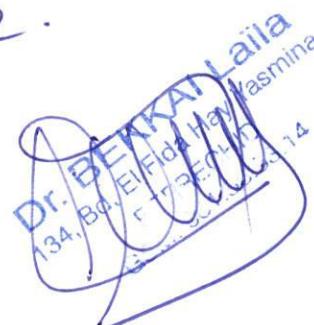
1/4 - 1/4 - 1/2 .

604170

PHARMACIE YASMIN  
 77 RUE IBNOU NAFIS  
 HAY YASMINA Berrechid  
 Tél: 05 22 53 31 88



6 118001 040384  
 LAROXYL 25 mg  
 (Chlorhydrate d'amitriptyline)  
 60 comprimés pelliculés  
 BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70



134، شارع الفداء، حي ياسمينة الطابق الأول- برشيد الهاتف: 06 61 56 93 14  
 134, Bd El Fida, Hay Yasmina, 1er Etage- Berrechid- Tél: 06 61 56 93 14

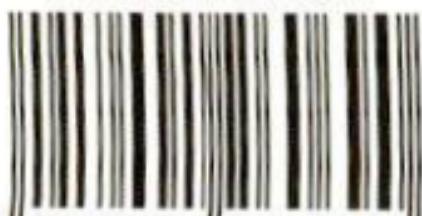
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم

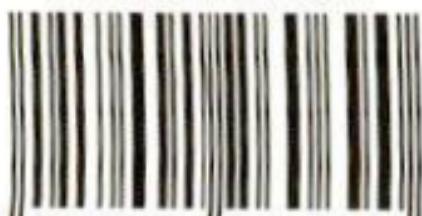
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم

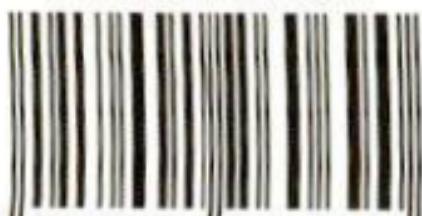
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم

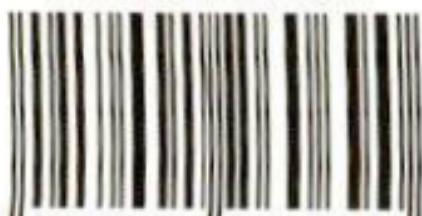
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم

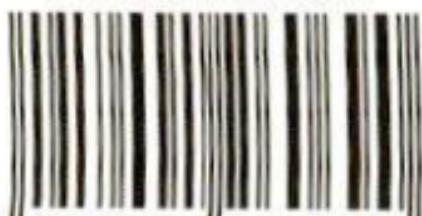
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم

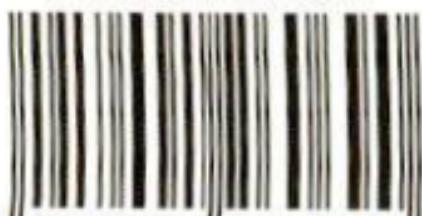
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم

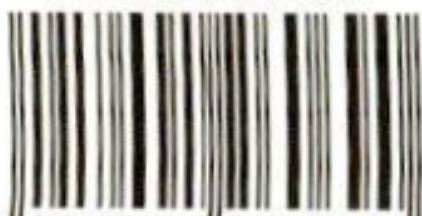
Epyca® 75 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مع

إبيكا®  
بريجابالين

(PPV : 75DH10)

عن طريقة الفم