

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

## ditions 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.

## diologie 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.

## ptique :

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 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.

N° P19- 056144

ND: 34245

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 334

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

SLIK LABHAR RABIA

Date de naissance : 1958

Adresse : HAY HASSANI DERB WARDI BLOC 625 N° 710

Tél. : 0632963293

Total des frais engagés : 696 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal Eddine BENHIMA  
DIABETOLOGIE - DIETÉTIQUE  
Médecine Générale  
266, R. Sidi El Khadir D. Nejma  
Hay Hassani - Casablanca

0644781091

Date de consultation : 16/7/2020

Nom et prénom du malade : SLIK LABHAR RABIA Age : 1518

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DIABÈTE NIA TYP 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT CARDIO VASCULAIRE

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 : 16/7/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SLIK LABHAR RABIA

### 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
14/7/2020	C		184,60	<i>Dr Jallal Ben Brahim DIABETOLOGIE - DIETETIQUE Médecine Générale 266, R. Sidi El Khadir D. Neima Hay Hassani - Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Ministère de la Santé Maroc Pharmacie Hay Hassani Tel : 0522 28 13 13</i>	14/7/2020	629,60

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

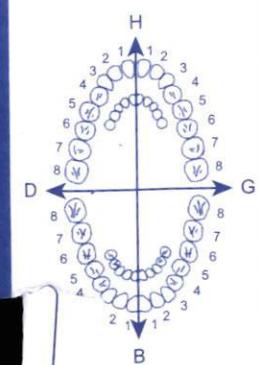
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Montpellier  
en Diabétologie

Diététique Médicale

Thérapeutiques Hormonales

الدكتور جمال الدين بنهمية  
الطب العام  
خريج كلية مونبليي  
في داء السكري  
التغذية والحمية  
العلاج الهرموني

Casablanca, le : ١٤١٧٢٠٢٠ ، الدار البيضاء ،

SIDI EL KHADIR HOSPITAL

زجاجة ميني اوك

زجاجة كوساتور

زجاجة بوتل

x3

٤٣ آنور ✓



x3

٤١٠٠ فنسون ✓



x2

٢٦٨٠ زجاجة حس



٣ نموذج

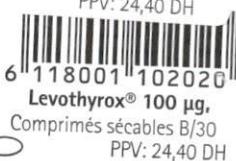
Dr. Jamal Eddine BENHIMA  
DIABETOLOGIE - DIETETIQUE  
Médecine Générale  
266, R. Sidi El Khadir D. Nejma  
Hay Hassani Casablanca

$24.40 \times 3$ Levotiroxine	$\checkmark - o - o$	 Takku
$13.40 \times 3$ Levotiroxine 50	$\checkmark - o - o$	 Takku
$6.80 \times 2$ Levotiroxine 25	$\checkmark - o - o$	 Takku



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24.40 DH

7862160342



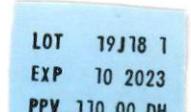
**Levothyrox® 100 µg,**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160247



**Levothyrox® 25 µg.**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

LOT 19J18 1  
EXP 10 2023  
PPV 110.00 DH



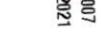
PPV:43DH00  
PER:02-22  
LOT: J491



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



**Levothyrox® 100 µg.**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24.40 DH

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13.40 DH

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80



LOT 19J18 1  
EXP 10 2023  
PPV 110.00 DH

