

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## tique :

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.

## 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.

## 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 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 : N 87

Société : 11134

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUANOU LA Bachir

Date de naissance : 14/06/1971

Adresse :

Tél. : 06 01 39 78 77 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHAFIK FOHAD  
MEDECIN EXPERT  
BD Oued Oum Errabi - Casablanca 20000  
Tél: 0522 44 51 05

Date de consultation : El 10/09/20

Nom et prénom du malade : BOUANOU LA Bachir Age : 49

Lien de parenté :

Mère

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Polyarthralgie

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 : Casablanca

Le : 24 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

K. S.

## 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
01/09/2019	109		150.00	DR : CHAIX MEDECIN EXPERT Domicile 0322 451 095 Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><u>HARMACIE DE LA WILAYA</u>  <u>ZERRA Abdellah</u>  <u>Docteur en Pharmacie</u>  <u>22, Bd Oued Moiouya-El Butta</u>  <u>Ansabianca-Tel:0522 98 61 11</u>  <u>00157327300063</u></p>	21/03/2020	377,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

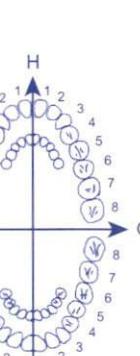
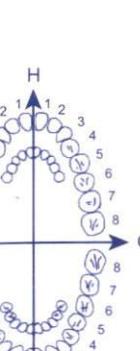
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'

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			
	$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX

Diplômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم  
خريج جامعة مونبليي 1  
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

11/09/06  
BENOUAFA Nourka

79,50

- cardiopath transito

268,00

- Alcoloxia go(GN)

CVS modi perte

30,10

- Thérapie

C n° 40

TR 347,60

PHARMACIE DE LA WILAYA  
ZEKRI Abdellati  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca-Tel:0522 90 51 13  
00157327300063  
222, Bd Oued Oulfa Errabia  
Casablanca - 1<sup>er</sup> étage

Dr. CHAFIK Fouad  
IN EXPERT  
90 Oued Oulfa Errabia Casablanca N° 4 Oulfa  
Tel: 0522 90 51 05

شارع واد أم الربيع، زنقة 69 - رقم 4 الطابق الأول - حي الألفة - الهاتف : 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء

Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1<sup>er</sup> étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

CARBOSORB Transit Cpr Bte 30  
PPC : 79,50 DH

Ut av : Lot :  
Avril / 2023 200186 023

MEDIPRO PHARMA

**Arcoxia 90 mg**

14 comprimés

P.P.V : 268,00 DH

70012493/

Distribué par MSD Maroc

120916-1

AMM 453/16DMP/21/NTO



6 118001 160051

NOVOPHARMA

1283

LOT

UT AV

P.P.V

24 30,10