

# 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.

## rmacie :

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.

## ctique :

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 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 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° P19-0049137

ND: 42334

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2932

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : Anas Hamed

Date de naissance : AF-01-1955

Adresse : 89 Rue 6 Hay El Abla 1 EL BULFA

CASA BLANCA

Tél. : 06 64 66 28 30

Total des frais engagés : 385,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2013

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

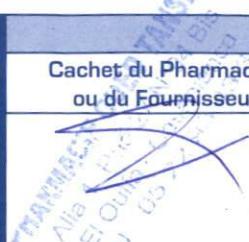
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
10/10/2016	6	60	305,40	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Le 02/10/2016	305,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

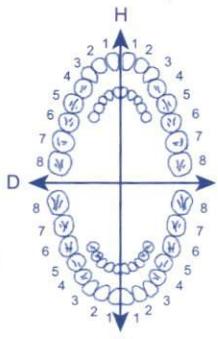
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

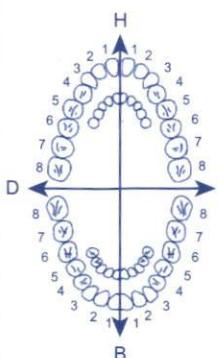
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

le 02/10/13

Mr/Mme Amelieaa Homa

75,80  
2

Brasphénol S

1 3

68,80

1 Aurox 40

29,40 x 2

3. chibou - Collo

21,70

4. Aspergill

41,40

5. Tobroche collo

25,00

6. Coccidiol 8% poudre

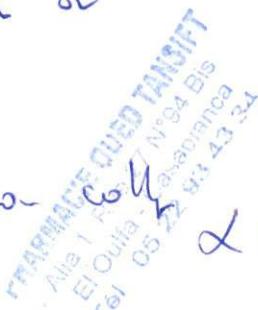
18,00

- gel collo 0,12

83,20

8. Bonyt 100

385,40



CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



6 118001 071425

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Al səbāt Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

LOT : 201E005  
PER : 10/10/2021

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



6 118000 061106

Bourget Inositol

PPV 23DH20  
EXP 03/2023  
LOT 02004

75,50

PPV 75 DH 50  
PER 06/22  
LOT J 1838

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml

LOT/جعف  
FAB/ج. ٢٠٢٢  
EXPI/٢٠٢٤

ZENITH PHARMA  
PPV : 58,00 DHS  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

TOBRADEX®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE

3,5G PPV: 54,40 DHS  
Boîte de 1 tube  
Laboratoires Sotrema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/21/ NRQ



6 118001 070602

LOT: 200015  
PER: 02-23  
PPV: 25,00DH