

# 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.

## Soins :

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

clamation	: contact@mupras.com
se 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 personnelles.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4721

Société : 48455

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HASSAN FILALI ANSARI

Date de naissance :

1962

Adresse : 02 rue elorabi filali apt 28

Tél. : 0661 694998 Total des frais engagés : 3323,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOUI Marouane  
Médecin des Urgences

Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : KEBIRIA BENKANIA ep FILALI Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Risobéte

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 : 20/10/2020

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
20/10/2020	Consultation à domicile		250,-	<i>Dr. A. Marouane Médecin des Urgences</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Praticien des Paris</i>	20/10/2020	3673,90

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

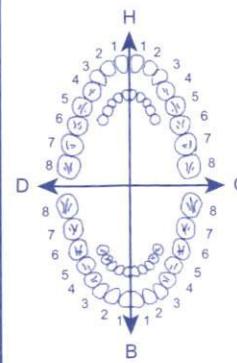
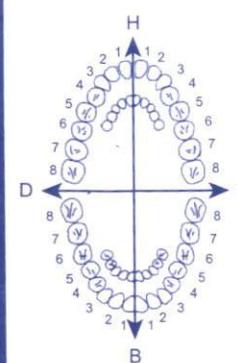
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
D	00000000	00000000	B
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
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



traitement de (03) mois

## **ORDONNANCE**

Fait à Casablanca / Le 10.10.2022

KEBIRKA BENKANIA ep Filali

- ~~1) Jammet 50/1000 43400x5  
218500~~
- ~~2) Prezair 50mg 3gp 1/1 8480x6 = 50880~~
- ~~3) Diamicet 60mg 2gp 1/1 36,10~~
- ~~4) Lantus 1 Solofast 160U 1/1 744,00 3673,90~~

Side Pharmacie de Paris  
Mme EL FATMI BETTA  
60 Rue Allal Ben Abdellah  
Tel : 0522 27 21 10 - 0522 26 04 \* 3 - 36,10

Dr AMOUR Marouane  
des Urgences

TOULÉ BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5ÈME ETAGE N°22  
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522 27 27 39 / 0565 70 36 81 E-

MAIL : [Najd.assistance@hotmail.com](mailto:Najd.assistance@hotmail.com)

VALENTINE

RC : 330517 - IF : 15286086 - ICE : 000130714000067



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

78,70

242600060-02

79,70

242600060-02

78,70

**PREZAR® 50mg**  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80

PER: 05/23

LOT: J1596

**PREZAR® 50mg**  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80

PER: 05/23

LOT: J1596

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1902

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1902

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain seba Casablanca

Lantus 100U/ml, Inj b6 aty  
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615