

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Recours : pcc@mupras.com  
 0 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 Beg 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-557871

ND: 49823

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

302

Société :

RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHBI EL KIBIR

Date de naissance :

01-07-1938

Adresse :

2, Rue el Kbir ASSE RIDOUY

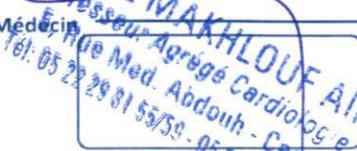
Télé. :

0682399336

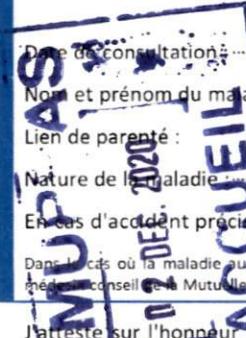
Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :



Date de consultation :

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 a 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) :

Le : 23/11/2020

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"><b>ASMOUN Samir</b>  <b>Docteur en Pharmacie</b>  <b>Khalid ASSALAMI Hay Al Houde</b>  <b>BERRECHID</b></p>	12/11/2020	26961.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
	B			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

**5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA**

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89  
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

PHARMACIE ARAFA  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
2, Rue ASSALAM Hay Al Houde  
BERRECHID  
Tél. 05 22 32 84 04

Casablanca, le 12 Novembre 2020

Mr El Kbir DAHBI

(S.V.)

3x49,50 1 - CORONAT 6.25 mg :  
1/2 CP PAR JOUR LE MATIN SANS ARRET

6x 145,90 (S.V.) 2 - COVERSYL 5 mg :  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

6x243,00 (S.V.) 3 - CRESTOR 10 mg : 1 CP LE SOIR A NE PAS ARRETER  
SANS ARRET

6x35,70 (S.V.) 4 - KARDEGIC 160 : 1 SACHET A MIDI TOUS LES JOURS  
SANS ARRET

T : 2696110

3 mois.

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 20E019  
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 20E019  
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 20E019  
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 20E019  
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 20E017  
PER.: 04 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 20E017  
PER.: 04 2022

traitement

pour 06 mois

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
**P.P.V:** 243,00 DH  
  
6 118001 183111

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
**P.P.V:** 243,00 DH  
  
6 118001 183111

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
**P.P.V:** 243,00 DH  
  
6 118001 183111

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
**P.P.V:** 243,00 DH  
  
6 118001 183111

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
**P.P.V:** 243,00 DH  
  
6 118001 183111

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
**P.P.V:** 243,00 DH  
  
6 118001 183111

145,90

145,90

145,90

145,90

145,90

145,90

Lot: OF0598B  
Per: 06/2021  
PPV: 49DH50

Lot:PK1144A  
Per:11/2022  
PPV:49DH50

Lot:PK1144A  
Per:11/2022  
PPV:49DH50