

# 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.

## 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.

## Thérapeutique :

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2953

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : AMAL HOURY

Date de naissance : 26/12/1954

Adresse : 90, Résidence Ferdinand GH 22 2<sup>e</sup> Etage N°7

Dulfa CASABLANCA

Tél. : 06 70 532 832 Total des frais engagés : 66,80 DH Dhs

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Amal Houry Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 Le : 25/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : Houry

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE JAMAÏ</b> Ensemble Immobilier <del>AL FIRDAOUS</del> <del>Route d'Im A BO N° 1 Oulfa</del> <del>y Hadjani - Casablanca</del> <del>Tel: 0522 93 30 25</del>	14.11.119	6680.

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the H-B-D-H system. At the top is a hydrogen atom (H) with a vertical arrow pointing upwards. Below it is a boron atom (B) with a horizontal arrow pointing to the right. Between them is a deuterium atom (D). The Boron atom is bonded to three hydrogen atoms (labeled 1, 2, 3) in a trigonal planar arrangement. Each of these three hydrogens is also bonded to a deuterium atom (labeled 1, 2, 3). The deuterium atoms are arranged in a triangle below the boron atom. Each deuterium atom is further bonded to two more hydrogen atoms (labeled 4, 5, 6, 7, 8), which are arranged in a circle around each deuterium atom.

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE JAMAI  
ENSEMBLE AL FIRDAOUS GH15, immA80 OULFA

DOCTEUR EN PHARMACIE

R.C :355864

Patente:36017228

T.V.A :51507059

C.N.S.S:7169221

Tél :022933025

Le 11/11/2019

FACTURE N°792385

N° ICE : 000500261000009

HOURY AMAL

N° IF :

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
3	ASPRO 500 MG/20CP EFF	17,00	51,00	3,34	7,00
1	DOLIPRANE 1G CP EFF BT8	15,80	15,80	1,03	7,00

PHARMACIE JAMAI  
Ensemble Immobilier  
AL FIRDAOUS  
GH 15 imm A 80 N° 1 Oulfa  
Hay Hassani Casablanca  
Tél: 0522 93 30 25

TOTAL T.T.C :

**66,80**

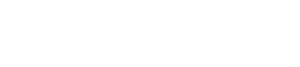
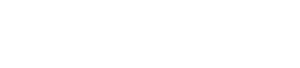
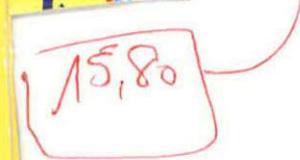
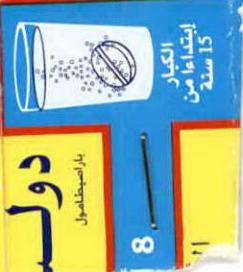
Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant	4,37	TVA 20% Base :	Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Soixante Six Dirhams et 80 centimes.

11 / 14

100028



PPU: 17.00 HD 00  
CB01274  
EXP: 09/2021



6 118000 170365



EFFECTUEES/ENTREES

20 comprimés 500

ASPRO®

A conserver à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

PPU: 17.00 HD 00  
CB01274  
EXP: 09/2021



6 118000 170365



EFFECTS SCSENTS

20 comprimés 500

ASPRO®

A conserver à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

PPU: 17.00 HD 00  
CB01274  
EXP: 09/2021



6 118000 170365



EFFECTS SCSENTS

20 comprimés 500

ASPRO®

A conserver à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.