

# 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.

## adiologie 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.

## entaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

N° : 17872

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024690

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1373 Société : RAAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MARALY Abdellah Date de naissance : 1950

Adresse : 0 NA 850 Deroua

Tél. : 06 33 53 30 01 Total des frais engagés : 38,30 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Houda Bouguane*  
Médecine Générale  
Lot Makhoul 2 N° 228 app N° 1  
Deroua - Berrechid  
0522 51 59 13

Date de consultation : 14/01/2020

Nom et prénom du malade : MARY Sall Age : 36 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Biéch

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 : Carap Le : 23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : MARY Sall

## 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
11/01/2020	C	5	120.00	Dr. HOUYOU - Hôpital Général de Genève 11/01/2020 Signature : Dr. HOUYOU - Berrechid 11/0522 51 59 13
00				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. CHAWKI</i> 53,27,56 262200 Detoura ARMACIA ELAMARIA	23.1.20 1865	3.830,-
	44/01/2020	300,30 Dh

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	<u>Date</u>	<u>Désignation des Coefficients</u>	<u>Montant des Honoraires</u>

## 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 l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] 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'EXECUTION

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Casablanca  
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان  
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 14/01/2020

Mme MARARY Saida

647,00

NOVORAPID FLEXPEN  
45 UI X2/J

38,30

LAROXYL 50 mg  
1 cp / j, le soir  
Lot Maklouf 2 N° 228 app N° 1  
Deroua - Berrechid  
Tél : 0522 51 59 13

97,60

NOCOL 20 MG B/30  
1 cp / j

35,70

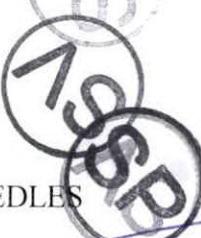
KARDÉGIC 160  
1 sach / j, ap rep

120,00

VERIFINE PENNEEDLES

900,30

PHARMACIE MORSLI  
LOTONAN 20 DEROUA  
TEL 0522 51 59 13



NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml

P.V. : 647,00

8-9670-73-270-1



6 118001 124304

1 PHARMACIE CHAWKI  
Dr. A. CHAWKI ELAMARI  
Lot Makhlouf 2, 26200 Deroua  
Tél : 05 22 53 27 56

2 KARDEGIC 160 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH7

04/2020  
01/2021  
60 : 35DH7



3 6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV: 38 DH 30

خروف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدرة - برشيد  
Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrechid

97,60

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

# PEN' NEEDLES

31G  
8mm

New **SuperStick**  
technology for  
pain-free injection

31Gx8mm  
8



VeriFine®

100  
PCS