

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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 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 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° P19-0035274

18253

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09204 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : G.H.E.H.I.O.UA Fatima

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : SOUKA 2 Im. A1 RDC. Ain Chock.

Casablanca

Tél. : 06 73 92 43 48 Total des frais engagés : 990,00 + 100 (990,00 Dhs)

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BACHA ZAI Sarré  
Médecine Générale  
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omaniya  
Hay Inara Ain Chock - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 17 89

Date de consultation : 02/01/2015

Nom et prénom du malade : Abdellah Ben Fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

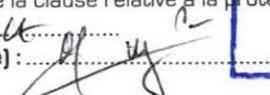
Nature de la maladie : hypertension. Ses drus depuis

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 : 02/01/2015

Signature de l'adhérent(e) : 

**MUPRAS**  
ACQUÉLÉ

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cacher et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 02/01/2018      | C                 |                       | 100,00DH                        | DR. H. GHAZAL Sarra<br>Médecine Générale<br>N° APPLE 8107<br>Date 02/01/2018<br>Signature Dr. H. GHAZAL Sarra<br>Tél: 0522 21 15 32 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 la

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | Coefficient des travaux |
|                 |                |                  |             | Montants des soins      |
|                 |                |                  |             | Début d'exécution       |
|                 |                |                  |             | Fin d'exécution         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. The top edge is labeled 'H' (frontal lobe). The bottom edge is labeled 'B' (occipital lobe). The left side is labeled 'D' (left lateral view) and the right side is labeled 'G' (right lateral view). The brain is depicted with various gyri (ridges) and sulci (grooves) marked with numbers 1 through 8. A central vertical axis has a small arrow pointing upwards.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale

Echographie

Ex. Médecin au CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Service Chirurgie Pédiatrique

PHARMACIE MAJORELLE  
Coopérative Sofaca I. N° 14  
Ouled Taleb, Casablanca - Tél. 05 22 50 31 42

الطب العام  
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال  
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

## Ordonnance

Casablanca 11/11/2019

97,60 x 2

Ghchima, Felma

① ciprofloxacin 200mg (3 mois)

97,60

PPV 97DH60  
PER 08/21  
LOT 11177

11,80 x 2

97,60

PPV 97DH60  
PER 08/21  
LOT 11177-2

② Avloacandrol 50mg

LOT 90130  
EXP 01/2022  
PPV 40.30DH

40,30 x 2

LOT 190132  
EXP 01/2022  
PPV 40.30DH

③ Xanthine 0,5g N°2

30,70 x 2

LOT : 8025  
WT. AV : 11-21  
P.P.V : 61DH00LOT : 19E002  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

④ Isenide 1mg N°2

61,00 x 2

mg

⑤ clartec

14,00 x 2

mg

⑥ Durex

14,00 x 2

mg

Rue 49, N°6 - A

Ain

PPV: 14DH00  
PER: 05/22  
LOT: I1146PPV: 14DH00  
PER: 05/22  
LOT: I1214

14,00

14,00

25064

LOT : 19E002  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

14,00

14,00

14,00

(+) cont clx 8  
12, 30, 9  
8 1, 1/2

17,60 Meo co d'un sin

Jan 31/

② N° 8 Dr. BELHACHEL Sarra / 3 m d'age  
126,80 Médecine Générale  
Rue 49, N° Appart. 8101. Osmariya  
Hay Innara Al Chock - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 17 89

126.80  
a 3

380,60

PHARMACIE MAJORELLE  
Grenier aux Solas 1, N° 14  
Talb. California  
05 22 50 8

**PHARMACIE MAJOR**  
Coopérative Sofaca I. N° 1  
Ouled Taleb, California  
Casablanca - Tél : 05 22 50

1916 MAJORELLE  
NATL. No 14  
Solaca, California  
May 22, 1916

# NÉO-CODION®

LOT: 243  
PER: AVR 2021  
PPV: 126 DH 80

LOT: 253  
PER: SEP 2021  
PPV: 126 DH 80

30 Compr  
se  
LOT: 250  
PER: SEP 2021  
PPV: 126 DH 80