

# 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

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 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 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)

Nº P19-003242

NP = 21808

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1938

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLADUI HAYAT

Date de naissance : 21/01/1948

Adresse : Le Bass 2 n°18 Hay ESSACAH Bd Yacoub EL MANSOUR CASA

Tél. : 06 66 26 10 97

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : Hayat

**MUPRAS**

10 EFH 2001

## **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
	25/12/89	373.90
	24/12/89	776.40
	24/12/89	1001.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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'ORL.

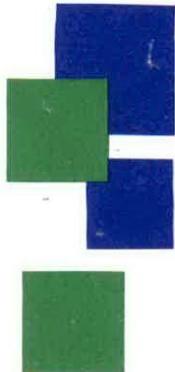
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

24/12/19



N<sup>amp</sup> 8 Place à Hayat  
129,40 X 76  
Bague Socialement  
GAMP  
226,40



Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

11 12 1  
18 2  
7 5

11 12 1  
18 2  
7 5

11 12 1  
18 2  
7 5

**BACQURE®500mg/500mg**

Poudre à diluer pour perfusion IV  
Boite de un Flacon



6 118001 300013

**BACQURE®500mg/500mg**

Poudre à diluer pour perfusion IV  
Boite de un Flacon



6 118001 300013

**BACQURE®500mg/500mg**

Poudre à diluer pour perfusion IV  
Boite de un Flacon



6 118001 300013

PPV :129DH40

PPV :129DH40

PPV :129DH40

PPV :129DH40

Fabriqué par:  
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED  
Area NO.3, AB.ROAD, DEWAS 455001, (M.P.)  
INDIA

**BACQURE®500mg/500mg**

Poudre à diluer pour perfusion IV  
Boite de un Flacon



6 118001 300013

PPV :129DH40

Fabriqué par:  
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED  
Area NO.3, AB.ROAD, DEWAS 455001, (M.P.)  
INDIA

Importé par:  
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169 Avenue Hassan II 30000 Casablanca

PPV :129DH40

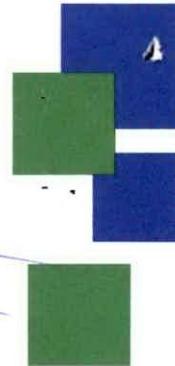
87,30

L15	19.07.
F15	03729
F14	8701130

Distribué sous licence  
 LAPROPHAN S.A.  
 21, rue des oudaya  
 casablanca-MAROC  
 PPV : 47DH30

Casablanca, le

25/12/19



Slaoui Hayat

Distribué sous licence  
 LAPROPHAN S.A.  
 21, rue des oudaya  
 casablanca-MAROC  
 PPV : 47DH30

- 1) 87,30 Dermofos 2 grands tubes de 6 tubes normaux
- 2) 32,00 2 bâtons de 10 feuilles de betadine
- 3) 47,13 2 boîtes de 10 feuilles de betadine
- 4) 12,00 88 34 44 48 091224823 06 63 88 34 44 48  
 Distributeur esthétique et bureau  
 Dr MOHAMED HAYAT

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 32DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 32DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 32DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 32DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 32DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 32DH00

Casablanca, le

24/12/2019

S'Laoui Hayat

163,00x7

1) F Leconazole injectable.

~~1001,00~~

(4. flacon)



Dr. A. El Hachmi  
Spécialiste en Médecine Générale  
Casablanca - Maroc



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**



Fabriqué par B BRAUN Medical  
Exploité par FARMOZ



Distribué par ZENITH Pharma  
96, Zone industrielle Tassila  
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

**PPV : 143,00 DH**