

# 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 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 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)

## Déclaration de Maladie : Nº P19-0019621

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 103LI Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SALAH BOU Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dcteur AL HALABI-MOUMY O.

Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABÈTE - OBÉSITE - CHOLESTÉROL  
31, Groupe Argane - 1<sup>er</sup> étage Telcadour Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/2/2020

Nom et prénom du malade : Danial, Larla Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Soi-même  Enfant

Nature de la maladie : DNA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : ACQUET Le : 15/2/2020

Signature de l'adhérent(e) : 03 Mars

Dcteur AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABÈTE - OBÉSITE - CHOLESTÉROL  
31, Groupe Argane - 1<sup>er</sup> étage Telcadour Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Honoraires	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dr. AL HALABI-MOURAD Endocrinologue DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL 31. Groupe Arabe : 1 <sup>re</sup> étape Tokodoum Rabat Tél : 05 37 75 83 78	Dr. AL HALABI-MOURAD Endocrinologue DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL 31. Groupe Arabe : 1 <sup>re</sup> étape Tokodoum Rabat Tél : 05 37 75 83 78		250	Dr. AL HALABI-MOURAD Endocrinologue DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL 31. Groupe Arabe : 1 <sup>re</sup> étape Tokodoum Rabat Tél : 05 37 75 83 78

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE - TUNISIE 0002040002 DR. TUNISIENNE DE PHARMACEUTIQUE	15-01-2020	2379.80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur AL HALABI-MOUMY O**  
**Spécialiste**

**الدكتورة الحلبي المومي أمية**

اختصاصية

Endocrinologie - Maladies Métaboliques

PPV : 40DH09

E - OBESITE - CHOLESTEROL

PER : 08-21

LOT : 11880

أمراض الغدد - السكري  
السمنة و الكوليسترول

## العمل بالدوام المستمر

Rabat, le 15-2-2020.....الرباط, في

Doukkali Lai

7002734/01044-1



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DM/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

137,00

23

jannat 50/1000

40,00

3 flacon 2

42,00

9 polygonum

15 ibastrel cp

15 Fedne +

20,00

Mebenvirin

84,00

1 Dail

25,50

237,980

1428,00 J Pdt 3 -

1415,00 J Pdt 3 -

1438,00 J Pdt 3 -

1428,00 J

1500 J Pdt 8,00

fat

1428,00 J Pdt 15,00

1000 J

INP 101007961

Docteur AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL  
31. Groupe Argana - Stage Takaddoum Rabat  
Tel: 0537756273 / 0537639878

INP E. 102040052  
D'ARMAMENT

31، مجموعة أركان الطابق الأول التقدم - الرباط - الهاتف : 0537758378

31. Groupe Argana - 1<sup>er</sup> étage - Takaddoum - Rabat - Tel : 0537758378

42,00

42,00

180,40

(50 X 28 X 114) mm

42,00

42,00

180,40

(50 X 28 X 114) mm

54,70

PPV (DH) :

25,50

LOT N° :

UT. AV. :

**PHARMED**  
LOT : 3212  
UT.AV:05-22  
PPV :20DH00

180,40

(50 X 28 X 114) mm

70027234/01014-1



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

42,00

42,00

42,00

42,00

70027234/01014-1



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

42,00

PPV :40DH00  
PER:08-21  
LOT : I1880



**PHARMED**  
LOT : 3212  
UT.AV:05-22  
PPV :20DH00

