

# 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 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)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012788

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9191 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

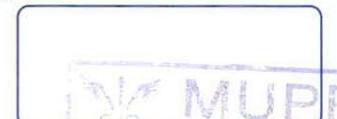
Nom & Prénom : MEZDAoui Amal Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. : Total des frais engagés : 79,50 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 MARS 2020

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) :

#### 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
 Dr. Ahmed CHAOUKI Rue Bechara, Rue Bechara 94000 Paris 01 45 39 39 37	21/2/03	79,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### RELEVÉ 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top center points upwards, and horizontal arrows on the left and right sides point towards the center. The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the upper arch showing a slight curve and the lower arch being more straight.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

\*\* PHARMACIE HIBA \*\*

DR AHMED GHAFRY

HAY RAHA - RUE BANAFSAJE - 51 BIS - BEAUSÉ

Tél : 0522393431

Patente N°: N°34823690

N° R.C. : N°320434

Compte : 007780000379200000026984

CNSS : 6471833

Id.Fiscale : N°5111603

ICE : 001616420000064

Le : 20/02/2020

MEZDAOUI AMAL



FACTURE : 1678 du : 20/02/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ZETALAX 6 MICROLAVEMENTS	79,50	79,50	20,00%
Total TTC				79,50
Droits de timbre				0,00
Net à payer				79,50

Arrêtée la présente facture à la somme de : SOIXANTE DIX NEUF DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	66,25	13,25	79,50
		66,25	13,25	79,50

Zetalax  
procé  
Les in  
masse

### Mode

- Ouvrir
- Enlever
- Intro
- App
- Extr



Dispo

®

LOT: 021  
EXP: 04/2022  
PPC: 79,50 DHS



LOT



Validité 5 ans  
La date de péremption se réfère  
au produit intégré,  
conservé correctement.

### UTILISER CE PRODUIT

du microlavement et lubrifier la canule

ment la canule dans le rectum, sans presser sur le microlavement

- Extraire la canule sans relâcher la pression sur le tube, pour aspirer à nouveau le liquide  
Il est conseillé d'appliquer un ou deux microlavements par jour

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 12 ans.  
Suivre attentivement le mode d'emploi.  
Conserver hors de portée des enfants.

### INGRÉDIENTS :

Glycérol, amidon, camomille extrait fluide, mauve extrait fluide

### DATE D'ÉMISSION :

08/05/2011