

# **RÉCOMMANDATIONS 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**

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



**Déclaration de Mala**

N° W19-510821

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☒ **Optique** ☐ **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **21035**

Matricule : **12412** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **ZAARI Najoua**

Date de naissance : **12/09/1986**

Adresse : **Res Jnane California Im Yousa 21**

Tél : **0662 777 103** Total des frais engagés : **631 + 1500dh**

Cadre réservé au Médecin : **Dr. BESRI RABIA**

Cachet du médecin : **Médecine Générale, Gynécologie, 85. P.I. El Qods Ain Choc, Tél : 022.50.11.82**

Date de consultation : **27 FEB 2020**

Nom et prénom du malade : **ZAARI NAJOUA**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : **Affecti ORL**

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 médecin conseil de la Mutuelle.

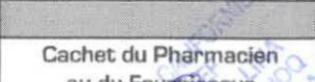
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

RELEVÉ 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
27 FEB 2020	C	1	150,00	<div>INP : <input type="text"/></div> <div>    <b>Dr. BESRI RABIA</b>   Médecine Générale / Gynécologie </div>

**Dr. BESRI RABIA**  
Médecine Générale Ecographie  
Gynécologie Médecine  
785. Bd. El Ouds Ain Chock - Cas  
Tél : 022.50.11.02

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/2020	631,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

[illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que l

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 

--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTIONFIN  
D'EXECUTIONCOEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

21433552

D

---

\_\_\_\_\_ G

35533411

11433553

1

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail  
Médecin Expert Assermenté  
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Ain chok  
Casablanca - Tél. : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصري ربيعة

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلقة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le : 27 FEB 2020 : الدار البيضاء، في :

9<sup>12</sup> Z A A R J : N A J D M K .

288,00 x 2

1S

- Augmenter à 265.

388

Fluimucil

27,7

Vit E

1000

24,80

rep 6 mat

- Difol 25

960

- Drazol

631,3

1 gel 6 mat

BESRI RABIA  
Médecine Générale Echographie  
Gynécologie Médicale  
786, Bd. El Qods - Ain Chok - Cas  
Tél : 05 22 50 11 82

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**



1g /125 mg

poudre pour suspension  
buvable en sachet

PPV: 222,00 DH  
LOT: 599337  
PER: 06/20

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
24 sachets



6 118000 161042

**DIFAL® 25 mg**

Boite de 30 comprimés

**DIFAL®**

Diclofenac sodique 25 mg

Boite de 30 comprimés

P.P.V. : 24,80 DH



6 118000 190332

43x20x90  
12

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**



1g /125 mg

poudre pour suspension  
buvable en sachet

PPV: 222,00 DH  
LOT: 619200  
PER: 01/21



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

**Vita C1000®**

PPV 27DH70

EXP 11/2022  
LOT 99036 4

**Vita C1000®**  
29 comprimés effervescents



6 118000 032076

PPV: 96DH00  
PER: 08/21  
LOT: H2233-2

**Prazol®** 20mg  
oméprazole

28 gélules

**Prazol® 20mg**  
oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

**Fluibron® 0,3%**  
Ambroxol

38,80

**Fluibron®**

Ambroxol  
Sirop  
Flacon 200ml  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240426