

# 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) : <b>21035</b>		
Matricule : <b>12412</b>		
Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>ZAARI NAJOUA</b>		
Date de naissance : <b>12/09/1986</b>		
Adresse : <b>Res. Jnane Californie Im. Yousra 21</b>		
Tél. : <b>0662 777 103</b>	Total des frais engagés : <b>631 + 150 dh</b>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <b>27 FEV 2020</b>	
Nom et prénom du malade : <b>ZAARI NAJOUA</b>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <b>Affection ORL</b>	
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 au médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et j'ai 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**

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
12/11/2020	C	1	150,00	INP : [REDACTED] Dr. BESRI RABIA Médecine Générale Radiologie Gynécologie Médicale Post-Check — Casa

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

e de tous

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>
	25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411	21433552 00000000 G ————— 00000000 11433553	H B	MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

**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 - Aïn chok  
Casablanca - Tél. : 05 22 50 11 82

**الدكتورة بصرى ربعة**

**الطب العام**

**اختصاصية في الفحص بالصدى**

**خريجة كلية الطب بباريس**

**أمراض النساء**

**طب الشغل**

**طبية م حلقة لدى المحاكم**

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق  
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le :

27 FEV 2020

الدار البيضاء، في :

Q<sup>112</sup> ZAARi NAJDOK.

888,00x2 1S Augmeen 265.

-

388 P1S 15x2h,

- Flubron 50

27,7 NEC 105x2h

84,80 NCP 1000

- Difel 25

96,00 NCPx2h

- Raz 200

631,3 1gel buale

DR. BESRI RABIA  
Médecine Générale Echographie  
Gynécologie Médicale Casablanca  
Tél. 05 22 50 11 82

BESRI RABIA  
Médecine Générale Echographie  
Gynécologie Médicale Casablanca  
Tél. 05 22 50 11 82

# AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

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

DIFAL® 25 mg

Boîte de 30 comprimés

DIFAL®

Diclofénac sodique 25 mg

Boîte de 30 comprimés

PP.V. : 24,80 DH

6 118000 190332

43x20x90  
12

# AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

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®  
20 comprimés effervescents

6 118000 032076

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

# Prazol® oméprazole

20 mg

28 gélules

Prazol® 20 mg  
oméprazole

28 gélules

6 118000 041009

# Fluibron® 0,3%

Ambroxol

38,80

Fluibron®

Sirup

Flasque 200ml

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240426