

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothétique :

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 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0032764

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

21311

Matricule : 1875 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAKHACHAHI SANA

Date de naissance : 15/10/1966

Adresse : HAY AL WALDA TR 6 SE 1 IM 1 APP 124  
Sidi Mor

Tél. : 06.67.67.44.60 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Farida D'KHISSEY  
Généraliste  
Res. Attacharouk Tr 5  
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etagé  
Tél: 0522 71 61 31 - Casablanca

Date de consultation : 30/01/20

Nom et prénom du malade : Nouhoud Sanaa Ouakhachahi Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

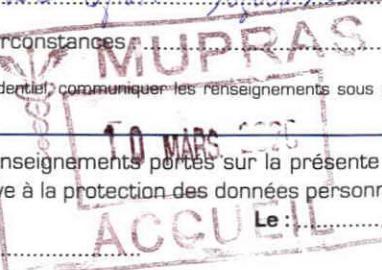
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
30/01/13	C	11	100,00	DR. O'KHISSEY Généraliste Attaché à l'U.P.T. 3715294-Cass...

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/2010	273,12

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

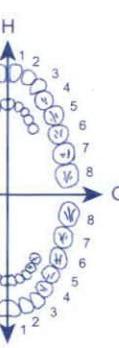
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

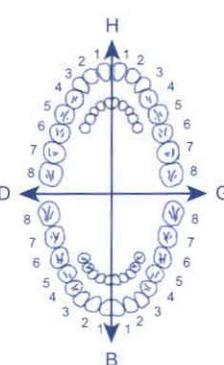
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Médecine Générale

الطب العام

ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجير العظام

OSTEOPATHIE

أمراض السكري

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

خريجة كلية الطب بمونبولي

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 30/2/23 الدار البيضاء في

Ville chouf Sanay  
ouakchachni

١٤٦.٣٥ ١) Augmentation de saut ١٤٧.٢٣

١٢٠ x ٢/١

١٤٩.٥٥ ٢) Soliprene ١٥ r's

١٤٩ x ٣/١ Paxim  
n° ٤٨٦٦ ou ٤٨٦٧

٣٥.١٥ ٣) Tobredex Collyre ١٥

١٢٠ x ٢/١

٦٤.٦٥ ٤) Gaviscon n° ٤٩٣

١٤٩ x ٣/٨

١/٢ litre ٤٩ n° ٤٩٣ Paxim n° ٢٦٥

Tr

Dr. Farida D'KHISY  
Généraliste  
Rés. Attaekarouk Tr 5  
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage  
Tel: 0522.71.61.91 - Casablanca

5) Normogastryl ~~pot~~ SV  
 12,00 18.12.11 Ann 33 ni Béni

~~Hexomedine Tarsate~~  
 naphth x 2 g -  
 14,00

2h.70 7)

~~Baycuteen~~ ~~lin~~  
 naphth x 2 g -

~~27.3.10~~

Dr. Farida D'KHISSY  
 Généraliste  
 Rés. Attacharouk Tr 5  
 Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etag  
 Tel: 0522.71.61.91 - Casablanca

Bien agiter avant usage.  
 Ne pas réfrigérer.  
 Tenir hors de portée des enfants.  
 Fabricant titulaire de license au Royaume Uni:  
 Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.  
 Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des  
 marques de commerce.  
 Utiliser dans les 6 mois après ouverture.  
 AMM No 104/14 DMP/21  
 PPV: 48 DH 40

PPV: 126,30 DH  
 LOT: 609408  
 PER: 10/20

PPV: 14DH00  
 PER: 04/22  
 LOT: I902 14,00



BN 828382  
 DOM: 10/2018  
 10/2020  
 3042447 EXP

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
 A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
 PPV : 35,70 DHS

406833

اكزوميدين®  
 محلول



14,00

NORMOGASTRYL

PPV: 12DH00  
 EXP: 05/2023  
 LOT: 92046 1

LOT :  
 PER :  
 PPV :

22,30