

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Orthothérapie :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21326

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 737

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAACH Mohamed

Date de naissance : 2-04-1945

Adresse : 41 Lot Habiba Blvd Haj Fateh Oulfa Casablanca

Tél. : 0676248961 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/2020

Nom et prénom du malade : Mme NAJI SAADIA Age: 70ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

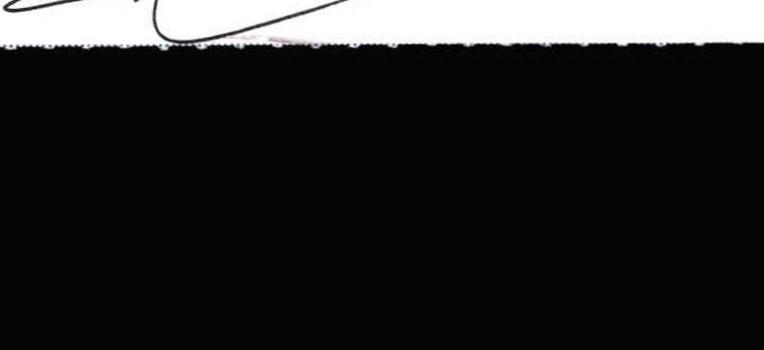
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca 03/03/2020 Le : 03/03/2020

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
03/03/2020	CS	130 DH		Docteur Hassan Hassan Lot Chakira 56 002 Tel: 05 22 89 52 21

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARCHE D'ATTIER TAZI Marjis Casablanca - Tel: 05 22 89 52 21	03/03/20	1742,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

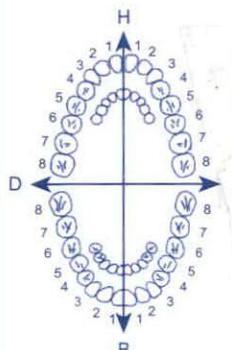
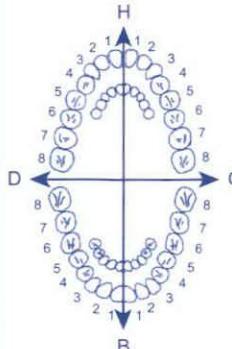
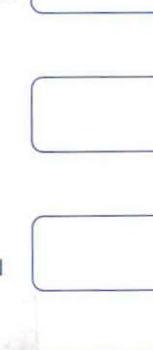
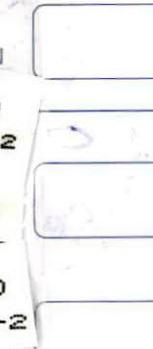
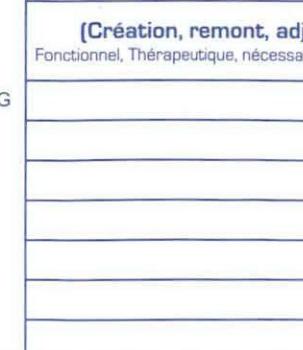
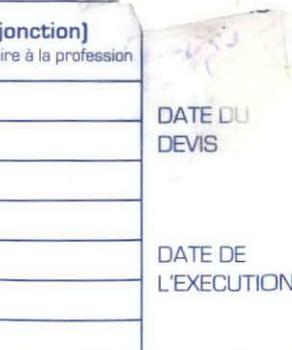
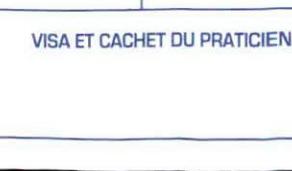
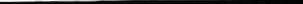
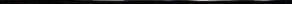
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents	Nature des Soins	Coefficient	
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		MONTANTS DES SOINS
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		DEBUT D'EXECUTION
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		FIN D'EXECUTION
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		ACTION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		PPV: 96DH00 PER: 03/22 LOT: 11717-2
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		DATE DU DEVIS
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		DATE DE L'EXECUTION
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 P 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	H 2 0 D 2 0 P 2 0 B 0		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE



CASA

Le : 03/03/2022

NAJÉ SAADIA  
70 ans

145,00 x 3

1<sup>o</sup> / Prezcar SV 1cpl/j Cp

1cpl/j le matin QSP 3 mois

243,00 x 3

2<sup>o</sup> / Crestor SV 1cpl/j Cp

1cpl/j le soir QSP 3 mois

96,00 x 3

3<sup>o</sup> / Prazol 20 mg gel 1g 1j le matin

4° | Biofar Vit C 

BIOFAR Vita C Acerola CP bte 20  
PPC : 69,00 DH  
Ut Av : Lot :  
07/2022 9176/1  
IPHADERM

69,00 CP/J le matin

5° | AZ Soothing CP

Lot: H0333  
Per: 02/22

Lot: H0333  
Per: 02/22

60,00x2 CP/J Edt 6J  
à midi

6° | Apixol Sirop 

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH

HARMACIE DATTIER  
TAZIN 500  
140,00 Lot: H0333  
Casablanca - Tétouan - Réf: 00

PPV: 10DH30 asfa  
PER: 05/22 21  
LOT: 11229

7° | Doliprane 500 CP 

10,30

174290 CP x 3 J

الكونفروج دار نووال  
Docteur JERRAR NAOUAL  
Medecin Généraliste  
Homéopathie - Naturopathie  
Lot Chahid El Daoui  
Tél: 05 22 89 00 22  
Fax: 05 22 89 00 21