

# 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)

N° = 24683

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024360

 Maladie Dentaire Optique Autres**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 10363 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELAIC HABDELLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661390944 Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 17/12/19

Nom et prénom du malade : ADOUNIY SAMIRA Age :

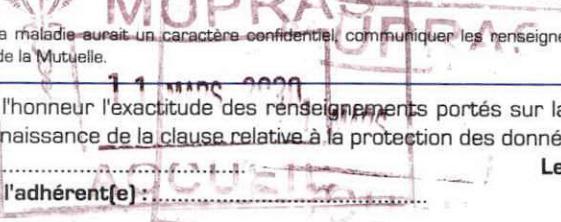
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète Throale - fille

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
17/12/19			P 250,00	<i>Spécialiste En Radiologie Dr. Aouatif HAMOUDI 100, Residence Al Ofac Bd. Oum Rabii Oujda - Casa - Tél: 0522 89 79 34</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL MADINA MEDICAL Dr. Aouatif HAMOUDI Lot EA 257, Immeuble N° 1 C. Pole Urbain de Nouakchott Casablanca - Tel: 0522 89 79 34</i>	17 DEC 2019	829,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 là nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

د خديجة الشرقاوي زهوان

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

اختصاصية في السكري و أمراض الغدد  
السمنة - التغذية

Endocrinologue - Diabétologue  
Obésité - Nutrition

10,40

Ex. Médecin Chef  
ional de Diabétologie

طبيبة رئيسة سابقاً للمركز  
الجهوي للسكري

10,40

Casablanca, le .....

12 - 12 + 19

NOVARTIS SAMINA

4x13,40



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

X - levothyrox 50 S.V.  
dep 15 et 2 semaines

10 pms levothyrox 50 S.V.

3x 6,80

levothyrox 25 S.V. m  
et domi

9x 20,40

metformin 500 S.V.  
levthyrox 25 S.V. 3

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologue  
Diabétologie  
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii  
Oulfa - Casab - Tél: 0522 89 79 34

100, Résidence Al Ofoq - Bd Oum Rabii - El Oulfa - Casablanca

رقم 100 ، إقامة الأفق - شارع أم الربع - الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 89 79 34 :

5x22,80

AS price 10,40

S.V.

3x54,10

AS / 3m

S.V.

T = 829,80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

0

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

0

P.P.V : 21DH80



6 18000 061113

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

0

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

0

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

0

7862160336

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

0

7862160394

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

0

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

0

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

0

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

0

P.P.V : 10DH40

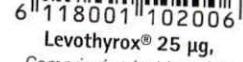


6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

0

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

0

7862160394

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

0

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

HARMACIE AL MADINA MONA  
Dr. Aoudia HAMDOU

Lot FA257, Immeuble N°  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 50

740 04 22  
LOT PER  
Prix 99,00

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

0

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30

0

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

0

7862160394

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

0

7862160394

10,40

740 04 22  
LOT PER  
Prix 99,00

740 04 22  
LOT PER  
Prix 99,00

751 09 22  
LOT PER  
Prix 99,00

751 09 22  
LOT PER  
Prix 99,00

31,30

31,30

31,30