

# 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.

## Prothésaire :

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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2663 Société : EDM 58852

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Meatraz Lmir

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : Hay yasbaraka Al Radd Garp 28 N° 14  
Bidi l'arnoussi Casab

Tél. : 06.71.12.72.56 Total des frais engagés : 405.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/21

Nom et prénom du malade : Rabia MOUTAABADA Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Coépoux

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 01/02/21

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

et signature  
du Praticien

## AUXILIAIRES MEDICAUX

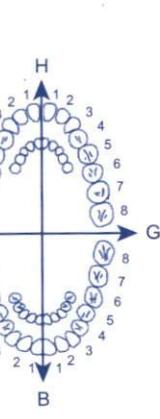
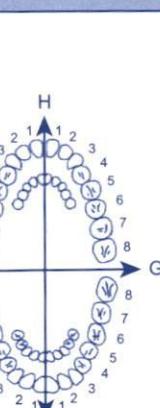
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. ABDESSAMAD BENAISSI MEDICINE GENERALE RUE 4 AOUT Sidi Bernoussi Casablanca T: 066 22 73 96 06 Mobile: 066 22 73 96 06	10/02/21			x3		12 3 36

## 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

Dr. Abdessamii BEN ADADA

Médecine Générale et du Sport  
Echographie Clinique Doppler

26, Rue Nabols Qods

S. Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 96 06

06 61 07 24 12



الدكتور عبد السميم بن اعداده

الطب العام والرياضي  
الفحص بالصدى

16 زنقة 4 فوق حمام طريق

الخيس. البرنوسي البيضاء

الهاتف 05 22 73 96 06

06 61 07 24 12

## Rabia MOATAZ ORDONNANCE

Casablanca, le : 01/02/21

45.80 + 3.00 x 3

- Celeste ~~50~~ **S.V.**

58.50 **S.V.**

- Hydroxocin **S.V.**

83.70

- Roviae **S.V.**

89.50

- Apicol **S.V.**

119.12 **S.V.**

- Ristonel **S.V.**

405.60 **S.V.**

SP

Pharmacie PARK EL KHEIR  
Dr. A. JALLOULI  
HAY TARIK El Kheir Rue 9 N° 3 et 5  
Sidi Bernoussi - Casablanca

Signature  
Dr. ABDESSAMI BEN ADADA  
Médecine Générale  
16 ZNQ 4, Taxis, Sidi Bernoussi Casablanca  
Télé: 05 22 73 96 06, Mobile: 06 61 07 24 12  
P.S. 3522



8 032578 479676

LOT 200502  
2023/09  
PPC: 89,50 DH

PPC : 89,50 DH



811 800115 008 3  
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.  
P.P.V. : 45,80 DH  
Distribué par MSD Maroc O  
B.P. 136 Casablanca

## HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 580H50

EXP 10/2023  
LOT 08003 3



N° du Lot

20K475

Date Per.

11.2023

P.P.V: 119,10 DH



6 118001 040674

83,70

0312322  
0312300H

## ROMAC<sup>®</sup> 300 mg

7 Comprimés pelliculés



6 118000 230274