

# 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.

## 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.

## 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

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](http://www.mupras.com)

59117

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011951

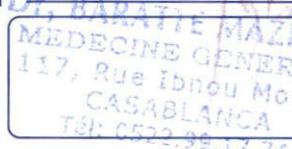
 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8882Société : Royal Air Maroc Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : R HOUR Bi A.DL Date de naissance : 21/03/68Adresse : Marj, Rte Jel Jdid, Res Ghelia, 1<sup>er</sup> étageTél. : 0561410318 Total des frais engagés : 883,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*MUPRAS  
RECEPTION*Date de consultation : 23/12/2020Nom et prénom du malade : R HOUR Bi YasserAge : 18 ansLien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : Phacochondrite réactive

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 : ConseilLe : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Yasser

### 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
93 Dec 2020	Cs		250,00 DHS	<i>[Handwritten signature and stamp]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature and stamp]</i>	27/12/20	63930

### 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 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

## MEDECINE GENERALE HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)

Maârif - Casablanca

Tél. : 0522 99 17 74

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

23 DEU. 2020

Yassse RHOURBI

555  
en même temps

555  
temp

555

1) Puomon-Histamine 9 au

Euphrasia 5CH

Sabadiilla 9CH

3q de chaque le matin

1800

2) Bellatta 15CH (944)

1 don (10gr) 1 fois

555

3) Thuya 15CH

3q

Renverser

Enregistrement sans in.  
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE

EXP: 01/2025 LOT: E50244  
PPV : 18DH50



BOTTU SA  
Thuya occidentalis 15ch

Ouvi.  
FRW/therapeutiques

BOTTU SA  
Thuya occidentalis 15ch

FRW/



BOTTU SA  
Thuya occidentalis 15ch

FRW/

Qhol

Enregistrement sans in.  
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE

EXP: 01/2025 LOT: E50244  
PPV : 18DH50



BOTTU SA  
Thuya occidentalis 15ch

FRW/

BOTTU SA  
Thuya occidentalis 15ch



BOTTU SA  
Thuya occidentalis 15ch

FRW/



FRW/



FRW/



FRW/



FRW/



FRW/



FRW/



FRW/

240N

99fcs  
99fcs

Symbicat 200 (2)

3 bouffées main et sou  
puis 1 bouffée main et  
la sueur

4530

6930

Ventoline spray (1)

3 bouffées à la demo



Dr. BAKAI  
 MEDECINE GENERALE  
 117, RUE HASSOUN MOURADI  
 CASABLANCA  
 TEL: 0522 25 05 77

