

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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



## **Déclaration de Maladie**

N° P19- 0043998

62668

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule 07700 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mrs KARINA

Date de naissance :

Adresse :

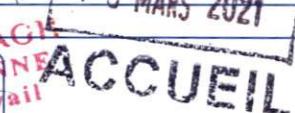
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ESSBAIA AYAT Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension ORL

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) : Le : 10/03/2021

## 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
05/03/2021	Cg	1	200.00	<p style="text-align: right; color: red;">                     Dr ASMAA DIB SAINI                      OMNIPRACTICIENNE                      Médecin de Travail                      Tél: 0522 36 85 33                      35, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca                 </p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; color: red;">                     PHARMACIE AL AMANA                      Mme. Alami Sounni Sabra                      Docteur en Pharmacie                      13, Rue Amazigh Beausset                      Casablanca - Tel: 05 22 36 85 30                 </p>	05/03/2021	602.80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

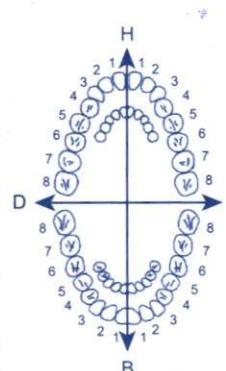
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

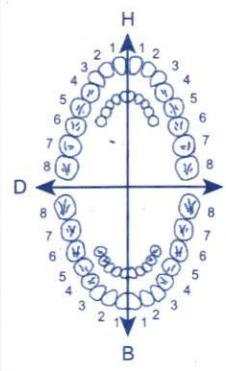
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H		
	25533412		21433552
	00000000		00000000
	D		G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
	B		

[Création, remont, adjonction]		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTU

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Casablanca le :

05/03/2021

M - Ay 2 885BDA

① Zytax 60s  
 196,60 -  
 181 T

② Prénis 20  
 42,00 -  
 38 ml le flacon

③ Gedes 20  
 140,00 -  
 180 ml le flacon

④ Nasonez  
 136,20 -  
 2 ml le flacon

PHARMACIE AL MANSOUR  
 مame Alami Soumnia Samira  
 Docteur en Pharmacie  
 13, Rue Amerilis Bessejoux  
 Casablanca - Tel : 05 22 38 09 70

UT. AV:

PPV:

42,00

NASONEZ 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation nasale  
 Flacon de 120 doses  
 P.P.V: 136,20 DH  
 Distribué par MSD Maroc

⑤ Certe s.

88.00

60 2012 09

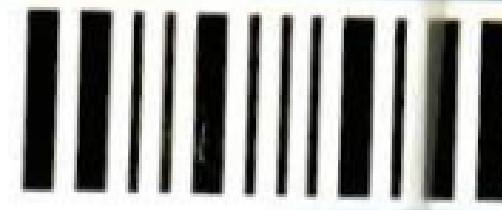
PHARMACIE AL AMANA  
Mme. Alami Soumni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annabha Belouigdouir  
Casablanca - Tel : 06 22 39 08 74

Dr Asmaa DEBBAGH  
OMNIPRACTICIENNE  
Médecin de Travail

Tél: 0522 36 85 33  
235, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca

18 le 8/5/12

Pr 1 m.



# Curtec® 10 mg

Voie orale

Curtec®  
Cétirizine  
**10 mg**



30 comprimés sécables

botttu 5.0  
S. Bachouchi - Pharmacie Responsable

PPV: 88DH00

PER: 05/23

LOT: J1299



Zylax®  
Moxifloxacin



LOT 193099

EXP 03/22

PPV 196DH60

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 200713  
PER : 01-2023  
PPV : 140,00DH

755.772.05.19