

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## taire :

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.

## adie 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0536

Société : R.A.M.

68783

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAZOUT LHOUSSINE

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : HAZ JARNAI RUE 21 N° 8 CASA

Tél. : 0669227249

Total des frais engagés :

2103,40 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 AVR 2011

Nom et prénom du malade : TAZOUT Lhoussine Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection métabolique, affection cardiovasculaire

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 : El Jadida

Le : 22 AVR 2011

Signature de l'adhérent(e) :

**MUPRAS**

**ACCUEIL**

## 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
07.07.2021		WJ	350.00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMERIA KHLA</b> 91, Avenue Dattara ay el Idrar 1 - Casablanca Tél.: 05 22 50 10 82	20/9/21	1753.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

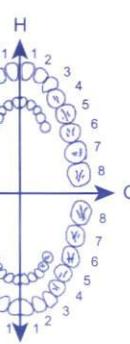
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) 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'EXECUTION

Docteur EL JAMALI Abdelaziz  
SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL  
DIABETOLOGIE - NUTRITION

ECHOGRAPHIE  
HOMEOPATHIE  
MEDECINE GENERALE

PHARMACIE DAKHLA

91, Avenue Dakha  
Hay el Inara I - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 10 82

الدكتور الجمالي عبد العزيز

أخصائي في طب الشغل  
أمراض السكري والتغذية

الفحص بالصدى

الطب التجانسي

الطب العام

Casablanca, le : 18 AVR 2021 الدار البيضاء، في :

~~91 Avenue Dakha~~ LANTUS LA DOPINE

571.00

- NovoRapid 50

18 U

18 U

14 U

744.00

- Lantus: 16 U

134.30

Coaproxel 100/120 501405

27.70

cardiospirine 501023

17.10

Retfam 850 + 14

159.30

Flotral 10 501020

100.00

Bandelette di glucosur

NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3 ml  
PPV : 571,00 DHS  
8-9670-73-270-2



Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6, sty  
P.P.V : 744,00 DH



Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Co-izoprol 150mg/12,5mg  
b28

P.P.V : 134,30 DH

6 1180 001 061615  
Cardicospirine 100 mg/30ccs  
Acide acétylsalicylique  
Bayer S.A.

6 1180 001 090280  
001 090280  
Bayer S.A.

6 1180 001 062134  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10

6 1180 001 062134  
0522821895  
الهاتف: 0522821895

3

BIONINE  
Blood Glucose Test Strip

2022-06-14

blanca

1753

PPV: 159DH30

الدار البيضاء

Tel: 0522821895

0522821895