

# 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 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

La 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-459712

68497

*Ma date de naissance*

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

9756

Société : RAN

Matricule :

9756

Société : RAN

Autre :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHBADA MOHAMMED

Date de naissance : 09/07/1963 à CASA

Adresse : AL 041 Rue 162 GP 12 OULFA CASA

Tél. : 0648666720 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Imane LAHLOU  
PEDIATRE  
40 Bd. Abdelmalek Essaadi GH  
N° 2 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 59 48 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/2021

Nom et prénom du malade : CHBADA KAWIAR Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 07/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-459712

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 9756

Nom de l'adhérent(e) CHBADA

Total des frais engagés 704+200

## **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
26/03/2021	051+	40000	Dr. Imane LAHLOU PEDIATRE 40, Bd. Abdellmalek Essaadi CHG N° 2 Sidi Mârouf Casablanca Tél : 022 58 48 55	INP : 091117d965

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Formateur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SOUFIANE</b> Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oufia - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	26/3/21	<b>PHARMACIE SOUFIANE</b> Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oufia - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the H-G system, a 15-pointed system used in crystallography. It consists of 15 numbered circles arranged in a circle around a central point labeled H. The points are numbered clockwise from the top starting at 1, through 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 15. A horizontal axis labeled D passes through points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 15. A vertical axis labeled G passes through points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 15.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Imane LAHLOU  
PEDIATRE

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Asthme



Age :

Poids :

الدكتورة إيمان لحلو

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
الحساسية والضيقية  
التغذية

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 175,00 DH  
118001 141868  
Tél: 06 22 88 63 63  
El Oule - Casablanca  
PHARMACE SOUTIENNE  
groupes K Rue 154 N° 2326

Casablanca, le 26 MARS 2021

CHBADA KANTAR

175,00 C x 2

gribble 125 g x 4

2 Roulottes x 21 j.

3 mois -

enca le bouché spci.

58,40

EFFIPRED® 20 mg  
PPV 58DH40  
EXP 11/2023  
LOT 0001B 4

Sifaparose

Scampone le mohn

Effipred un  $\frac{1}{2}$  var 800 03 jda -

Ventoline Rins

118001 141258  
VENTOLINE 10 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

3 B x 4 j. 1 da -

22,70 Pectryl su

PPV 22DH70  
EXP 10/2023  
LOT 08028 2

2 C x 3 j. 05 j

40, Boulev  
Tél./

PECTRYL®

Dr Imane LAHLOU  
PEDIATRE  
Noureddine Assaadi GH6  
Sidi Maârouf - Casablanca

شارع عبد المالك السعدي، رقم 2 الطابق السفلي، ( أمام حدائق الـ G6 )  
2 RDC (en face du jardin de la préfecture) Sidi Maârouf - Casablanca  
 Urgence 0661 44.64.68 - المستعجلات : - E-mail : imanlahlou05@yahoo.fr

53,30 TOTIFEN SIRUP

**TOTIFEN® 0,02 %**

Kétotifène

53,30

fe. (15ml) te DR.

PPV: 10DH30  
PER: 02/23  
LOT: J438

LOT: GA00751  
PER: 07/2022  
PPV: 75 DH 00

Neben WY

Dr. Imane LAHLO  
40, Bd. Abdellatif Essaadi GHE  
N° 2 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 59 18 45

89.00 Vitumay 1cp; de 1/2 Vial Jeux

**PHARMACIE SOUFIANE**  
Groupe K. Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tel. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

204.00

**PHARMACIE SOUFIANE**  
Groupe K. Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tel. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

08.2022  
L 2000508

PPC  
89.00 Dhs