

# 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.

## 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.

## Prothèse :

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.

## Médecine 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

69.779

5183

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SHAMI Fatimé

Date de naissance :

01.07.58

Adresse :

R. SANAA, Boulevard Bourgogne N° 130 - GARE

Tél. : 0605904320

Total des frais engagés : 565,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/03/2021

Nom et prénom du malade :

Shami Fatimé Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection MNL + AS

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 : CAEN

Le : 04/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

My



### 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
29/03/2021	C		150,00	<i>Mahoud Benabdellah</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Véga</i> Rue Sadi Bousset Tél: 05 22 70 88 88	29/03/2021	415,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

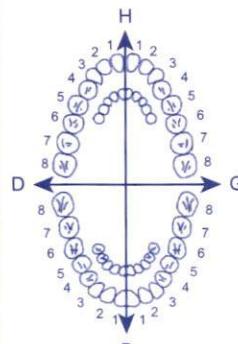
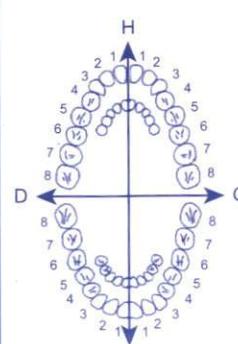
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'heure.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	(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'EX

Dr. Rachida Bengadi Benwahoud

الدكتورة بنوحوه بنقلري رشيدة

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté Mohammed V

Medecine du Travail

D.U en diététique à la Faculté  
de Medecine de Montpellier

الطب العام

خريجة كلية محمد الخامس بالرباط

سمنة  
بوليسي

LOT 192-011 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,30 35.70

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Mme Shami Fatem

PPV: 55,00 DH  
LOT: 644438  
PER: 01/22

10) 55,00

Se

Amoxicillin

30,60 X 2

20) Nalgec 50 n° = 20

LOT 201183  
EXP 05 2023  
PPV 30,60 30.60

14,40 X 2

30) Diprane

PPV: 14DH00  
PER: 09/23  
LOT: J2030

PPV: 14DH00  
PER: 01/22  
LOT: I086

20,20

40) Olymox

PPV: 14DH00  
PER: 07/22 14,00  
LOT: I1810

Lot. 3515  
Per.: 01 2023  
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

22,22 X 2

50) Chantec n° = 20

22,00

140 le hen

152, Bd de Bourgogne, 3ème étage - الدار البيضاء - شارع بورگون، الطابق الثالث

Tel : 022.22.97.88 الهاتف :

PPV: 24DH80  
PER: 08-22  
LOT: 11870

LOT: 191564  
PER: 04-2022  
PPV: 140.000DH

PHARMACI  
Hely Sadi

256	
NOTOPHARMA	
LOT	
U.TAV 22 PP.V 28.00	

22.00



6) Nabyjol NS  
140,00  
seedis  
gel le ver  
8,00

7) Agiderm cream  
14 ppvl a 2%

T = 415,20