

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.

## Pathologie 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *21679*

Société : *Retraite RAJ*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Jeanne Bouzra*

Date de naissance : *21/01/1952*

Adresse : *lot ATTADAROUNE Rue C N° 59 El Oued FA*

*Castblanc*

Tél. : *0666.989134*

Total des frais engagés : *2264,10* Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BELAHCENE ILYAS**

Cardiologue Interventionne

INPE : 071252084

CLINIQUE LE MARRAKECH

taxa zdaghia mounia marrakech

Gsm: 0616875697 - Tél.: 0524396566

Date de consultation : *21/01/2021*

Nom et prénom du malade : *Jeanne Bouzra*

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *cardiopathie ischémique*

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 : *Castblanc*

Le : *18/03/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *Jeanne Bouzra*

R. ACCUEIL

*S. BOUZRA*

## 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
18/03/2021			6	DR. BELAHcene ILYAS Cardiologue Interventionnel INPE 1071252084 CLINIQUE LE MARRAKECH Arga zdaghia menara marrakech CSm: 0616873697 - Tel. 0524396506

## EXECUTION DES ORDONNANCES



Date

Montant de la Facture

18.03.2021

12261,10

## ANALYSES - RADIographies

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
D	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
G					
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Marrakech, le : 18/03/2021

(QSP: 3 mois)



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
Sanof...  
Route...  
Ain seb...  
Coplavix 5 118001 082018  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

- 2 1) Co-plavix : 100mg/75mg; 1cp/j de  
g1 900 dh.
- 2 2) Pantoprazole 20mg; 1cp/j de **SV**
- 2 3) Atorvastatine 20mg; 1cp/j de **SV** le Repas
- 3 1) Bipratol 2.5mg; 1cp/j de **SV**
- 2 4) Coveram 5/15 mg; 1cp/j de **SV**
- 1 5) Crestor 10mg; 1cp/j de **SV**
- 1 ~ 226,10

Dr.BELAHcene ILYAS  
Cardiologue Interventionnel  
INPE : 071252034  
CLINIQUE LE MARRAKECH  
targa zdaghia menara marrakech  
Carr. 0616875697 - Tél. 0524 39 65 66

Maphar  
Km 10, Route Côtierie 11-  
Q1 Zenata Ain sebâa Cas  
Crestor 10mg cp pell t  
P.P.V : 185,70 DH  
6 118001 1831

Maphar  
Ed Alkimia N° 6, qf.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH  
116001 183111

Maphar  
Ed Alkimia N° 6, qf.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH  
0524 39 65 60 6 118001 183111  
الصخوصات و المواعيد : 0524 39 65 60  
0524 39 65 00 0524 39 65 00 : 24/24  
\*المسترجلات

208,00

208,00

37,00

15020 123  
PPV 37DH60

37,80

91,90

91,90

91,90

91,90

37,00